

**A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA
DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND
DIETARY REGIMEN FOR CHAVIRANGA VATHAM
(ANAEMIA DUE TO PEPTIC ULCER)**

Dissertation Submitted To

**THE TAMIL NADU Dr. M.G.R. Medical University
Chennai – 32**

For the Partial fulfillment for the Award of Degree of

DOCTOR OF MEDICINE (SIDDHA)

(Branch – V, NOI NAADAL)



DEPARTMENT OF NOI NADAL

Government Siddha Medical College

Palayamkottai – 627 002.

OCTOBER - 2016

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI-627002,
TAMILNADU, INDIA.**

Phone: 0462-2572736 / 2572737/ Fax:0462-2582010

Email: gsmc.palayamkottai@gmail.com

BONAFIDE CERTIFICATE

This is to certify that the dissertation entitled “**A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND DIETARY REGIMEN FOR CHAVIRANGA VATHAM (ANAEMIA DUE TO PEPTIC ULCER)**” is a bonafide work done by **DR. A. AMBIGA**, GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE, PALAYAMKOTTAI in partial fulfillment of the University rules and regulations for award of M.D (SIDDHA), **BRANCH - V NOI NAADAL** under my guidance and supervision during the academic year 2013-2016 .

Name and Signature of the Guide:

Name and Signature of the Head of Department:

Name and Signature of the Principal :

**GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI, TIRUNELVELI-627002,
TAMILNADU, INDIA.**

Phone: 0462-2572736 / 2572737/ Fax:0462-2582010

Email: gsmc.palayamkottai@gmail.com

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I hereby declare that this dissertation entitled “**A CLINICAL STUDY ON STANDARDIZATION OF SIDDHA DIAGNOSTIC METHODOLOGY, LINE OF TREATMENT AND DIETARY REGIMEN FOR CHAVIRANGA VATHAM (ANAEMIA DUE TO PEPTIC ULCER)**” is a bonafide and genuine research work carried out by me under the guidance of **Prof. Dr. S. VICTORIA, M.D(s), Head of the Department**, Post Graduate Department of Noi – Naadal, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai and the dissertation has not formed the basis for the award of any Degree, Diploma, Fellowship or other similar title.

Date :

Place: Palayamkottai

Signature of Candidate

Dr. A. Ambiga



The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University

#69, Anna salai, Guindy, Chennai-600 032.

This certificate is awarded to

Dr./Mr./Ms. **A . AMBICA**

for participating as Resource Person / Delegate in the Fourteenth Workshop on

“Research Methodology & Biostatistics”

for AYUSH Post Graduates & Researchers

Organised by the Department of Siddha

The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University from 5th to 9th May 2014.


Dr. N. KABILAN M.D. (Siddha)
Reader, Dept. of Siddha


Dr. JHANSI CHARLES, M.D.
Registrar


Prof. Dr. D. SHANTHARAM, M.D., D.Diab.,
Vice-Chancellor

GOVT. SIDDHA MEDICAL COLLEGE
PALAYAMKOTTAI
SCREENING COMMITTEE

Candidate's Reg. No. : 321315001

Department : PG - Noi Naadal

This is to certify that the dissertation topic 'A Study on Diagnostic Methodology of "CHAVIRANGA VATHAM" through Siddha parameters' has been approved by the Screening committee.

Branch	Department	Name	Signature
I	Pothu Maruthuvam	Dr. S. Aathi Narayanan M.D(s),	
II	Gunapadam	Dr. M. Ravichandran M.D(s)-phd	
III	Sirappu Maruthuvam	Dr. S. Kaniraja M.D(s),	
IV	Kuzhandhai Maruthuvam	Dr. D. K. Soundararajan M.D(s),	
V	Noi Naadal	Dr. S. K. Sasi M.D(s),	
VI	Nanju Noolum Maruthuva Neethi Noolum	Dr. M. Thiruthani M.D(s),	

Remarks:

INSTITUTIONAL ETHICAL COMMITTEE,
GOVERNMENT SIDDHA MEDICAL COLLEGE, PALAYAMKOTTAI,
TIRUNELVELI - 627002,
TAMIL NADU, INDIA.

Ph: 0462-2572736/2572737/2582010

Fax: 0462-2582010

F.No.GSMC/5676/P&D/Res/IEC/2014


Date: 16.07.2015

CERTIFICATE OF APPROVAL

Address of Ethical Committee	Government Siddha Medical College, Palayamkottai, Tirunelveli, Tamil Nadu, India. Pincode: 627002.
Principal Investigator	Dr. A. Ambiga, MD(s) - II Year, Department of PG Noi Naadal, Reg. No.: 321315001.
Guide	Dr. S. K. Sasi, MD(s), H.O.D., Department of Noi Naadal, Govt. Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai, Tirunelveli District.
Dissertation Topic	A Clinical Study on Standardization of Siddha Diagnostic Methodology, Line of Treatment and Dietary Regimen for " Chaviranga Vaatham "(Anaemia Due to Peptic Ulcer)
Documents Filed	1) Protocol 2) Data Collection Forms 3) Patient Information Sheet 4) Consent Form
Clinical / Non Clinical Trial Protocol	Clinical Trial Protocol
Informed Consent Document	Yes
Any other Documents	Case Sheet, Investigation Documents
Date of IEC Approval & its Number	GSMC-II-IEC/2015-Br.-V/01/16.07.2015

We approve the trial to be conducted in its presented form.

The Institutional Ethical Committee expects to be informed about the process report to be submitted to the IEC atleast annually of the study, any changes in the protocol and submission of final report.


Chairman
(Prof. Dr. M. Logamanian)


Member Secretary
(Prof. Dr. S. Soundararajan)



Anamukham, Anayara P.O, Trivandrum - 695 029

Gynaecologic Oncology Update '16


Certificate

This is to certify that Dr. has
attended as Faculty/Delegate in Gynaecologic Oncology Update '16 organised by KIMS Cancer Center, Trivandrum on
April 10, 2016 at Trivandrum.

Awarded 2 CME credit hours by the Travancore-Cochin Medical Council
TCMC CME Accreditation Order No: A3-4110/16/MC/CME dated March 16, 2016


Dr. Boben Thomas
Organising Secretary


Dr. Syamala Devi P K
Organising Chairperson


Dr. Dhanya Dinesh
Organising Secretary



CONTINUING MEDICAL EDUCATION PROGRAMME

CONDUCTED BY

POST GRADUATE - DEPARTMENT OF NOI NADAL

GOVT. SIDDHA MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL

PALAYAMKOTTAI

CERTIFICATE

This is to certify that Dr. A. Ambiga

has participated in the CME Programme on Clinical & Scientific Exploration of Naadigal - 2016 held at Government Siddha Medical College & Hospital, Palayamkottai on 13.06.2016.

M. Krishnaveni
Co-ordinator

Prof. Dr. M. Krishnaveni M.D.(s), Ph.D.,

S. Nalini

Head of the Dept.

Prof. Dr. S. Victoria M.D.(s),

S. Aravind

Principal

Prof. Dr. S. Victoria M.D.(s),

ACKNOWLEDGEMENT

First and Fore most, I am very much grateful to **The Lord Almighty** who gave me the will power to complete my dissertation work.

I bestow the blessings from the **Siddhars**, the fore finders of **Siddha medicine**.

I express my gratitude and acknowledgement to the **Vice - Chancellor, The Tamil Nadu DR. MGR Medical University and Special Commissioner, Commissionerate of Indian Medicine and Homeopathy, Chennai**, who arrow my dissertation with gay.

I sincerely thank **Dr. S.Victoria, MD(s), Principal, and Head of the Department of Noi Naadal, Govt. Siddha Medical College & Hospital Palayamkottai**, who permitted and initiated this dissertation work.

I sincerely thank **Dr. M.Thiruthani, MD(s), Vice Principal**, for permitting me to avail the facilities in this institution to bring out this dissertation work.

Words seem to be inadequate to express my gratitude to **Dr. S. K. Sasi MD(s), former Head of the Department of Noi Naadal, Govt. Siddha Medical College, Palayamkottai**, for her valuable suggestions and necessary advice at every step of my dissertation work. She has provided very good guidance during this study, for which I deeply thank her.

My grateful thanks to **Dr. A. Vasuki Devi, MD(s), former Head of the Department of Noi Naadal**, for her excellent guidance and encouragement, right from the time of choosing this topic for my study.

My heartfelt thanks to **Dr. M. Krishnaveni MD(s),PhD, Professor, Dr. S. Sundararajan MD(s), Assistant Lecturer, Dr. M. Sankara Rama Subramanian MD(s), Assistant Lecturer, Dr. B. Senthil Selvi MD(s), Clinical Registrar, Department of Noi Naadal**, for their guidance in bringing out my dissertation well.

It is my duty to place a record of my profound sense of gratitude to **Dr. K. Swaminathan MD, Professor, Department of Pathology, Tirunelveli Medical College and Hospital**, for his valuable suggestions in modern aspect.

I express my sincere thanks to **Mr.V.Narayanan**, who helped me in Iympull iyakka vidhi diagnostic method during this study.

I express my sincere thanks to **Dr. M. Manoharan, R.M.O., Govt. Siddha Medical College and Hospital, Palayamkottai**, who helped me during this study.

I express my thanks to our college Librarian **Mrs. T. Poongodi M.Sc. (Lib. science)**, for permitting me to utilize the college library effectively, for my dissertation work.

I sincerely thank my **colleagues and other staff members** who helped me during this whole study period.

Cordial thanks to my **ENERGETIC FRIENDS**. I wish to thank them for their sincere and kind co - operation to complete this work successfully.

Finally, I would like to thank **my Parents , lovable Husband, my Smart sons and my family** for their unconditional love and support during the last three years; I would not have been able to complete this Dissertation without their continuous love and encouragement.

Sl.No	Contents	Page No.
1.	Introduction	1
2.	Aim and Objectives	3
3.	Elucidation About Chaviranga Vatham	4
4.	Review of Literature	6
5.	Theoretical view of Dissertation Topic	
	1.Siddha Anatomy	30
	2. Siddha Physiology	34
	3. Siddha Pathology	38
	4. Anatomy Modern Aspect	43
	5. Physiology Modern Aspect	49
	6. Pathology Modern Aspect	53
6.	Detailed view of Dissertation Topic	
	1. Etiology	60
	2. Etiopathogenesis & Pathology	61
7.	Evaluation of the Dissertation Topic	
	1. Materials and Methods	63
	2. Diagnostic Methodology	67
8.	Observation and Results	70
9.	Noi Kanippu Vivatham	115
10.	Discussion	116
11.	Summary	118
12.	Conclusion	119
13.	Line of Treatment	120
14.	Dietary Regimen	121
15.	Annexure (Proforma)	123
16.	Bibliography	157

INTRODUCTION

Human race crossed the four yugas, now it is in the age of computer, in the name of scientific growth.

The people become patients due to the disaster of fundamental basic needs and surroundings. They forgot the nature way of life. To cure diseases many kinds of medicines are used by them.

Siddha system of medicine has a distinctive approach to specific ailments and also to build up immunity power of the person being treated against all diseases.

The word Siddha denotes one who has achieved some extra ordinary power (siddhi). This achievement was related to the discipline of mind and its superiority over body, and was accomplished through both yoga and medicine. Thus siddhars (practioners of Siddha) became the symbols of psychosomatic perfection and so the Siddha medicine became a combination of medicine and yoga. Five of the elements – Earth, air, fire, water and sky are emphasized in siddha medicine because they are believed to form the human constitutions

Tholkappiar explained this as follows

“நிலம் நீர் தீ வளி விசும்போ டைந்தும்
கலந்த மயக்கம் உலகமாதலின்

In the five elements, the three elements vaayu, thee and neer are primary responsible for the formation of three humours that is mukkutram (vali, azal, Iyam) these are the three fundamental functional constituents of the human body and they have 1: ½ : ¼ in ratio

“மெய்யளவு வாத மொன்று
மேல் பித்த மோரையாம்
ஐயம் காலன்றே அறி

- கண்ணுசாமியம்

But where this equilibrium is upset or deranged there are known as mukkutram, which there after leads to disease.

Thirumoolar's, Yugi's, Theraiyar's and Agathiyar's works were considered to be most popular and reliable. According to the criteri's adopted by various siddhar's, the disease are classified into 4448 types on the basis of vatham, pitham, kabham (Thridosha/mukkutram theory)

“நாளடா நாற்பத்து நாலு நூறு
நயமுடனே நாற்பத்து எட்டு ரோகம்

- இரத்தினச்சுருக்க நாடி நூல்.

“வாதக்காலம் தமக்கு மைத்துரைக்கு நீரிழிவாம்
போதப் பெருவயிராம் புத்திரர்க்கு – ஓதக்கேள்
வந்தவினை தீர்க்க வழியறியார்
எந்தவினை தீர்ப்பார் இவர்

- காளமேகப்பலவர்

என்னவே வாதமது எண்பதாகும்
ஏற்றமாம் பேருடைய வெழிலைக் கேளாய்

- யுகி வைத்திய சிந்தாமணி

According to this poem, the yugi states that,

Vathas diseases 80 types

Among the 80 types of vatha diseases. The author have selected the
“Chaviranga vatham” for her work

“என்ற சுக்ல வாதஞ் சவ்விரங்க வாதம்
மெழிலூர்தவ வாதமொடஞ் ஞானத்தம்பத

- யுகி வைத்திய சிந்தாமணி

The evidence of the disease “Chaviranga Vatham” is derived from Yugi Vaidhya Chinthamani. The symptoms of the Chaviranga vatham constitutes of pallor, nausea, vomiting, water brash, weight loss, thirst, excessive intake of water, Body tiredness, Sleepiness, loss of appetite.

Siddha system of medicine is based on the mukutra theory and hence the treatment is mainly aimed to bring down the mukutram to its equilibrium state and thereby restoring the physiological condition of various thatus.

By giving viresanam (Purgative) Vatha kutram is neutralised by giving sathi (Emetic). Pitha kutram is neutralised. the kapha kutram is neutralised by giving anjanam (Streaming) and others.

The author in her work, taken the siddha parameters for the study work, namely envaigai thervugal and Iympull Iyakka vidhi (Panchapatchi) and Thegiyui Ilakkanam and establish the line of treatment and dietary regimen.

AIM AND OBJECTIVES

AIM

A clinical study on standardization of siddha diagnostic methodology, line of treatment and dietary regimen for “**CHAVIRANGA VATHAM**”

OBJECTIVES

Primary:

- To document the Ennvagai thervugal in “CHAVIRANGA VATHAM”

Secondary:

- To document the Thegiyin ilakkanam in “CHAVIRANGA VATHAM”.
- To establish line of treatment. Advising dietary regimen.
- To frame the diagnosis based on Iympull Iyakka Vidhi (Panchapatchi).

ELUCIDATION ABOUT CHAVIRANGA VATHAM

சவ்விரங்க வாதம்

சூட்சமாய்த் தெய்வவுடல் திகைத்துங் கூர்ந்து
தேகமோ வெளுத்துப்பின் கறுப்புமாகும்
ஆட்சமா யருசியோடு வாந்தி யுண்டா
மடிக் கடிக்குத் தண்ணீர் தான தட்டிக் கேட்கும்
ஊட்சமா மன்னத்தை முன்னேகாணில்
ஒக்காளந் தன்னொடுப் புசமுமாகுந்
தாட்சமாய் சலிப்போடு உறக்கமாகுஞ்
சவ்விரங்க வாதமென்றே காற்று நூலே.

- யுகி வைத்திய சிந்தாமணி,

பொருள்

இந்நோய், உடலைக் கெடுத்து வெளுத்துப்பின் கருமையாகி, சுவைகேடு, வாந்தி, உணவில் வெறுப்பு, நீர் வேட்கை, ஒக்காளம், அடிக்கடி தூங்கல் என்னும் குறிகுணங்களைக் காட்டும்.

வளிக்குற்றம் தன்னளவில் மிகுந்து பலவகைப்பட்ட நோய்களை பிறப்பிக்கும். அவற்றில் ஒன்று “சவ்விரங்கவாதம்”.

சூட்சமாய் தெய்வவுடல்	-	நுண்மை வாய்ந்த உடல்
		Nicety powerful body
திகைத்து கூர்ந்து	-	மயங்கல்
		Being beurlidered

தேகமோ வெளுத்துப் பின் கறுப்புமாகும்

உடம்பு

The physical character of the human body changes into pallor and then black.

ஆட்சமா அருசியோடு

சுவையின்மை, பசியின்மை

Tasteless, Loss of appetite

வாந்தியுண்டாகும்

vomiting due to the dearrangement of bodily dohs's chumours arising in a man addicted in compatible food and drink.

அடிக்கடித் தண்ணீர்தான் அதட்டிக் கேட்கும்

Excessive in take of water

ஊட்சமாம் அன்னத்தை முன்னே காணில்

Regurgitation of food nausea

ஓக்காளம் தன்னோடு புசமுமாகுந்

தாட்சமாய் சலிப்போடு உறக்கமாகும்

Tiredness sleep.

சவ்விரங்க வாதம் என்றே காற்று நூலே

ஓர் வாத நோய். இதனால் உடம்பு வெளுத்து பின்பு கருப்பாகும். அன்றியும் அருசி வாந்தி, தாகம், உறக்கமும் உண்டாகி, வயிற்றுப்பீசம் அன்னத்துவேஷம். அதாவது சோற்றைக் கண்டால் ஓக்காளமும் முதலான அறிகுறிகள் ஏற்படும்.

- (யுகி 800)

A flatulent disease marked by premonitory, symptoms of pallor, tastelessness, nausea, vomiting, thirst, sleepness, aversion food.

REVIEW OF LITERATURE

SIDDHA ASPECTS

Diseases are classified as 4448 types. Among 4448 types the vatham constitutes 84 types.

This is mentioned as

“நாளடா நாற்பத்து நாலு நூறு
நயமுடனே நாற்பத்து எட்டு ரோகம்
பாரப்பா வாதமது 84.”

- இரத்தின சுருக்க நாடி நூல்

According to Yugi vaidhya chintamani, Vatham is of 80 types.

“என்னவே வாதமது எண்பதாகும்.”

VATHAM

Synonyms

Vayu, Vali, Arasan, Air

Definition of Vatham

Vatham or vayu is not mere wind, but also that is causes motion energy and sensation of every cell in the body. So Vatham is a humour which is responsible for construction nature of works in the human body.

Causes of diseases

1. Anemia from active bleeding
2. Iron deficiency anemia
3. Anemia related to pregnancy
4. Anemia related to poor nutrition
5. Pernicious anemia
6. Sickle cell anemia
7. Helicobacter pylori

Anemia from active bleeding

Gastro intestinal ulcers may slowly ooze blood and can also cause anemia

Iron deficiency anemia

The bone marrow needs iron to make red blood cells. Iron deficiency anemia can also occur when they have stomach ulcer or other sources of slow chronic bleeding (colon cancer, uterine cancer)

Anemia related to pregnancy

Water weight and fluid gain during pregnancy dilutes the blood, which may be reflected as anemia since the relative concentration of red blood cells is low.

Anemia related to poor nutrition

Vitamins and minerals are required to make red blood cells.

Pernicious anemia

They also have problem in the stomach or the intestine leading a poor absorption of vitamin B12, This may lead to anemia because of vitamin B 12 deficiency known as pernicious anemia.

Sickle cell anemia

Crescent shape , abnormal hemoglobin

Helicobacter pylori

An infection with bacteria

Genesis of Vatham

Vatham : Vali + Agayam

When vali bootham and akaya bootham are combined Vatham is formed.

Shape:

It is invisible. It can be felt by action or movements of the body.

Thodams and their function

Vatham Thodam	Separation/Movement
Pitham Thodam	Conversion/Transformation
Kapham Thodam	Cohesion/Liquidity

These three humours Vatham, Pitham, Kapham are more or less correlated with air, gastric juice and saliva respectively. They circulate in the body system in different proportions and help in the digestion of food and other general physiological functions of the body. Each of them has different functions. Yet it is harmony, the right proportion of each, the proper combination of the three humours which are responsible for maintaining the good health.

When the all environmental items like diet, weather etc. disturb Vatham, it loses its control, which may be diminished or exaggerated. So the other two 'Thodams' are also disturbed which are in peculiar equilibrium state. Finally this may lead to Vatham disease.

Location

The Vatham humour is present in each and every cells of the human body.

But it is predominant in the following parts.

- Abaanan
- Faeces
- Ida kalai
- Lower abdomen
- Genital organ
- Hip bone
- Skin
- Nervous system
- Joints
- Muscles
- Hair roots

Natural properties of Vatham

1. Giving briskness
2. Expiration and inspiration
3. Functioning the mind thoughts and body.
4. Regulation of the fourteen physiological reflexes (vegam)
5. Functionally the seven “Udal kattugal” uniformly.
6. Protection and strengthening of the five sensory organs (Iymporigal)

Functions of Vatham

1. Body ache
2. Pricking pain
3. Tearing pain
4. Nerve weakness
5. Shivering
6. Mental distress
7. Dryness
8. Movements
9. Weakness
10. Jointpain
11. Traumatic pain
12. Dislocation of joints
13. Weakness of organs
14. Pilo erection
15. Paralysis of limbs
16. Poly dyspsia
17. Severe pain in calf and thigh muscles
18. Bony pricking pain
19. Constipation
20. Unable to do flexion and extension of the limbs
21. All tastes to be like astringent
22. Excess salivation and
23. Darkness of skin, eyes and uring

Qualities of Vatham

Own qualities of Vatham

The normal qualities of Vatham are six. They are

- | | | |
|--------------|---|------------|
| 1. Kadinam | - | Hardness |
| 2. Varatchi | - | Dryness |
| 3. Lesu | - | Subtility |
| 4. Kulirchi | - | Coldness |
| 5. Asaithal | - | Mobility |
| 6. Anuthuvam | - | Minuteness |

Opposite qualities of Vatham

- | | | |
|------------|---|-----------|
| 1. Mirudhu | - | Softness |
| 2. Pasumai | - | Moistness |
| 3. Paluvu | - | Heaviness |
| 4. Akkini | - | Hotness |
| 5. Sthiram | - | Stability |
| 6. Katti | - | Lump/Mass |

Relation with taste

Aggravating tastes

புளி துவர் விஞ்சங் கறியாற் பூரிக்கும் வாதம்
ஒளியுவர் கைப்பேறில் பித்துச் சீறும் கிளிமொழியே
கார்ப்பினிப்பு விஞ்சிற் கபம் விஞ்சஞ் சட்டிரதச்
சேர்ப்புணர் நோயனு காதே

- கண்ணுசாமியம்

According to this venba the sour and astringent taste increases the Vatham humour.

Neutralising Taste

வாத மேலிட்டால் மதுரம் புளியுப்பு
சேதமுறச் செய்யுஞ் சிறையம் ஓதக்கேள்
காரக் துவர்கசப்புக் காட்டுஞ் சுவையெல்லாம்
சாரப் பரிகாரஞ் சாற்று.

According to Kannu samiyam, sweet, salt and sour can neutralise the vitiated Vatham humour.

Relation with elements

Vatham – Vali + Agayam

The vali is present in bitter, pungent and astringent.

The agayam is present in bitter only

- | | | |
|---------------|---|---------------|
| 1. Sweet | - | Earth + Water |
| 2. Sour | - | Earth + Fire |
| 3. Salt | - | Water + Fire |
| 4. Bitter | - | Air + Sky |
| 5. Pungent | - | Air + Fire |
| 6. Astringent | - | Earth + Air |

Vatham	-	Air + Sky
Pitham	-	Fire
Kapham	-	Water + Earth

Three phases of prapakam: (Metabolism)

Prapakam Metabolism	Thodam	Taste	Function
Inippu	Kapham	Sweet	Moistening of food
Pulippu	Pitham	Sour	Conversion of food
Kasappu	Vatham	Pungent	Absorption and separation of food

Alterations of Vatham

Vatham is specialized in Aadi, Aavani, Purattasi and Iyppasi physiologically. The three humours are affected their themselves with Udal thadhukkal pathologically. The type of alterations of Vatham an

1. Thannilai Valarchi

Definition:

A kutram, which is provoked in its own location is called Thannilai Valarchi.

Limitation:

Hate fulness of the things which are causing Thannilai valarchi and likeness of the things which are getting opposite properties are the limitation of the Thannilai valarchi.

Duration:

Vatham gets-Thannilai Valarchi during Mudhuveanil kalam (Aani & Aadi).

2. Vaetrunilai valarchi

Definition:

A Kutram, which is provoked to other location is called vaetrunilai valarchi.

Limitation:

Signs and symptom of the affected kutram and the pathological condition of he Udal Thadhukkal give the details of the limitations.

Duration:

Vatham gets “Vetrunilai Valarchi” during kar-kalam (Aavani and Purattasi).

3. Thannilai Adaidhal:

Definition:

A provoked kutram, which is neutralizing in its own property is called Thannilai Adaidhal.

Duration:

The provoked Vatham neutralizes during koothir kalam (Iyppasi and Karthigai).

Factors which alter Vatham:

1. When hot foods are mixed with Vatham, Vatham gets Thannilai valarchi.
2. When cold is mixed with Vatham, Vatham gets Vaetrnilai Valarchi
3. And when oily foods with hotness are mixed with Vatham, Vatham neutralizes in its own properly that means healthy condition.

Aetiology of Vatham diseases:

The aetiological factors for all types of Vatham diseases including “Chaviranga vatham” have been described generally in “Yugimunivar Vaidhya Chintamani perunool – 800”.

In Yugi munivar Vaidhya Chintamani -800

1. Breach of trust
2. Abusing from the pious elderly people and priests.

The features of exaggeration of Vatham:

1. Body weakness and darkness
2. Linking to eat hot foods
3. Shivering
4. Abdominal distension
5. Constipation
6. Diminution of immunity
7. Giddiness
8. Insomnia
9. Laziness

The features of diminution of Vatham

1. Body ache
2. Hoarseness of voice
3. Loss of memory
4. Semi consciousness
5. Difficulty to do any work
6. Paleness and coolness of body
7. Excessive salivation
8. Heaviness of body
9. Anorexia
10. Cough, sleep and abdominal distension.

Classification of Vatham disease

According to yugi vaithiya chinthamani vatham diseases are classified into 80 types.

1. வாதஸ்தம்பம்
2. வாதகர்ஷணன்
3. கரஸ்தம்பவாதம்
4. தலஸ்தம்பம்
5. பூசுவாதம்
6. காளாஞ்சகம்
7. மூருஸ்தம்பம்
8. வாதகர்ணகம்
9. குரிஷிகிரிஷம்
10. நரித்தலைவாதம்
11. கும்பவாதம்
12. மலைத்தகம்பம்
13. பாணிக்கம்பவாதம்
14. கூனிவாதம்
15. ஆகுனிவாதம்
16. அஷேவகம்
17. வாதஉபகதம்
18. நெற்றிச்சூலை
19. கர்ணச்சூலை

20. செவிப்படுவாய்
21. பக்கவாதம்
22. பட்ஷவாதம்
23. பேய்வாதம்
24. பிரணாலயவாதம்
25. சிலேத்மத்தம்பம்
26. சந்துவாதம்
27. செகனவாதம்
28. அற்புதவாதம்
29. உரகன்வாதம்
30. உரகாரிவாதம்
31. அசுவதம்பவாதம்
32. பாசத்தம்பலம்
33. நேத்ரபவுத்ரம்
34. கெண்டவாதம்
35. அஷ்டதத்திரவாதம்
36. வசனாவாதம்
37. மகவாதம்
38. மிருத்துவாதம்
39. உதரவாதம்
40. மூத்திரஉதிரவாதம்
41. சுக்கிலவாதம்
42. சவ்விரங்கவாதம்
43. ஊர்த்துவவாதம்
44. மைஞ்ஞானத்தம்பம்
45. சிரகம்பவாதம்
46. சமஸ்தம்பம்
47. வச்சிரரூபம்
48. கண்டகிரகம்
49. நகாரிவாதம்
50. பதிதவாதம்
51. யோனிகூலை
52. கெர்ப்பகூலை
53. அஷ்டகூலை

54. குடல்வாதம்
55. அசுவவாதம்
56. மெச்சுவாதம்
57. மூடுவாதம்
58. வசுவாதம்
59. பீசஸ்வதம்பம்
60. அந்திரவெட்டி
61. வாதசுரோணிதம்
62. சித்துவாதசுரோணிதம்
63. வைகிதவாதம்
64. உதிரவாத சுரோணிதம்
65. பயித்தியவாதசுரோணிதம்
66. சேத்தும வாத சுரோணிதம்
67. உதரவாத சுரோணிதம்
68. குண அவதானகம்
69. கண்டக அவதானகம்
70. சிரகம்ப அவதானகம்
71. வாதத்தலை நோக்காடு
72. பித்தத்தலை நோக்காடு
73. சேத்துமதலைநோக்காடு
74. சன்னிவாத தலைநோக்காடு
75. இரத்தபித்த தலைநோக்காடு
76. கிருமிகந்த தலைநோக்காடு
77. சூரியவர்த்தம்
78. சந்திரவர்த்தம்
79. கர்னா வர்த்தம்
80. ஒருதலை வகாதபேதம்
81. வாதகர்னச்சூலை
82. பித்தகர்னச்சூலை
83. சேட்டும் கர்னச்சூலை
84. கிருமி கர்னச்சூலை
85. தந்தவாயு

Yugi types of vatham diseases 80 he explained 85 types in his text book Yugi vaithiya Chinthamani.

Other types of vatham

“என்னவே வாதந்தா ணென்பதாகும்
இகத்திதே மனிதர்களுக் கெய்யு மாறு
பின்னவே பொந்தனைய சோரஞ் செய்து
பெரியோர்கள் பிராமணரை தூஷணித்தும்
வன்ன தேவர் சொத்திச் சோரஞ் செய்து
மாதா பிதா குருவை மறந்தபோர்க்கும்
கன்னவே வேதத்தை நிந்தை செய்தால்
காயத்திற் கலந்திடுமே வாதந்தானே”.

Breach of trust, abusing the holy men and ritualist, exploiting the properties of charities, ingratitude towards mother, father and teacher and abusing holy scripts.

“தானென்ற கசப்போடு துவர்ப்பு கைப்பு
சாதகமாய் நெஞ்சுகினுஞ் சமைத்த வர்ணம்
ஆனென்ற வாறினது பொசித்தலாலும்
ஆகாயத் தேறலது குடித்த லாலும்
பானென்ற பகலுறக்க மிரா விழிப்பு
பட்டினியே மிகவுறுதல் பாரமெய்தல்
தேனென்ற மொழியார் மேற் சிந்தையாதல்
சீக்கிரமாய் வாதமது செனிக்குந் தானே.

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி, பால 224

Intake of food item, which are excess in bitter, astringent and pungent taste, intake of old cooked food item, drinking rain water, sleeping during day time and awakening at night, undue starving, strain due to excessive weight lifting and sexual perversion.

“வாத வர்த் தனை கால மேதோ வென்னில்
மருவுகின்ற வானிகர் கடகமாகும்
ஆதலைப் பசியோடு கார்த்தி தன்னில்
அடருமே மற்றுமா தங்கள் தன்னில்
போதவே சமிக்குகின்ற காலமாகும்
பொருந்தியே யிவர் தொழில் நான்கண் திறத்தல்
காதவே கண்முடல் கைகா லசைத்தல்
கடிந்தோட்ட முடக்கலொடு நீட்ட லென்னே

-யூகி வைத்திய சிந்தாமணி, பால 245

The disease will be precipitated in the months, from Aani to Karthigai (from June to December)

“பகரவே வாதமது கோபித் தப்போ
பண்பாகப் ஸ்திரீகோஷ்டியது தான் செய்யில்
தகரவே வெகுதூர வழி நடக்கில்
கனிகான காற்றுமே பனி மேற்பட்டால்
மிகரவே காய்கள் கனி கிழங்கு தன்னை
மிக வருந்தி மீறியே தயிர்தான் கொண்டால்
முகரவே முதுகெலும்பை முறுக்கி நொந்து
முழங்காலுங் கணைக்காலுங் கடுப்புண்டாமே”

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி, பாலம் 285

Indulging in the sexual act during vitiation of Vatham, walking for a long distance, exposing to dampness and cold and harmful combination like taking excessive curd after eating fruits, vegetables and tubers causes toxic factors which affects bones and muscles.

Vatham Kanma Varalaru

“நூலென்ற வாதம் வந்த வகை தானேது
துன்மையாய் கன்மத்தின் வகையைக் கேளு
காலலே தோன்றியது கடுப்பதேது
கை காலில் முடக்கியது வீக்கமேது
தோலிலே படுக்கின்ற விருட்சமான
குழந்தை மரந்தனை வெட்டல் மேல்தோல் சீவல்
நாவிலே சீவசெந்து கால் முறித்தல்
நல்ல கொம்பு தழை முறித்தல் நலித்தல் கானே.”

- அகத்தியர் கன்ம காண்டம் 300 பாலம் 56

Agathiar Kanma kaandam – 300 attributes the following psychosocial factors such as removing the bark of living trees, breaking the legs of animals, cutting the trees in the living branches and removing leaves.

Factors which promote the Vatham diet habits

“தொழில் பெறு கைப்புக் கார்த்தல் துவர்த்தல் வீஞ்சஞ் சோறும்
படியதாம் வரகு மற்றைய பைந்தினை யருந்தினாரும்
எழில் பெற பகலுறங்கி இரவினிலு றங்காத தாலும்
மழை நிகழ் குழலினாலே வாதங் கோபிக்கங் கானே.”

- பரராச சேகரம்

Excessive intake of spicy, pungent, astringent, un healthy food habits, day sleeping, loss of sleep in the night.

“கானவே மிகவுண்டாலும் கருது பட்டினி விட்டாலும்
மாணை யார் கண் மோக மிறங்கினு மிகுந்திட்டாலும்
ஆணவ மலங் கடம்மை யங்கனே விடாத தாலும்”

- பரராச சேகரம்

Excessive food (or) starvation

Excessive indulgence of sex and ego

காலங்கள் மாறியுண்ணும் காரியத்தாலுந் தண்ணீர்
சாலவே யருந்தினாலும் சந்தியிலுட் கார்ந்தாலும்
கோலமாம் புளிப்பு நெய்யை குறைவற வருந்தினாலும்
வாலவார் முலை நல்லாளே வாத முற்ப விக்கம்தானே

- பரராச சேகரம்

Irregular diet, Excessive intake of water, ghee and sour.

Chaviranga Vatham

Definition

Chaviranga vatham is a flatulent disease marked by premonitory symptoms as, tastelessness, nausea, vomiting, thirst, sleepiness, tympanites, aversion of food.

Clinical features of Chaviranga Vatham

“சூட்சுமமாய் தெய்வவுடல் திகைத்தங் கூர்ந்து
தேகமோ வெளுத்துப் பின் கறுப்புமாகும்
ஆட்சமா யருசியொடு வாந்தி யுண்டாம்
அடிக்கடிக்குத் தண்ணீர் தான் தட்டிக் கேட்கும்
ஊட்சமா அன்னத்தை முன்னே காணில்
ஒக்கானந் தன்னோடுப் பிசுமுமாகும்
தாட்சமாயச் சலிப்போடு உறக்கமாகும்
சவ்விரங்க வாதமென்றே சாற்று நூலே

- யுகி வைத்திய சிந்தாமணி

A flatulence disease marked by premonitory symptoms as

- Pallor
- Nausea
- Black discolouration of skin
- Tasteless

- Vomiting
- Thirst
- Excessive in take of water
- Body tiredness
- Sleepiness

The signs and symptoms of Chaviranga vatham is described pararasa sekaram and segaraja sekara vaidhyam by the following verses.

மின்னச வியாங்க வாயு மிக வுட லிறுசி வற்றி
அந்நிலை நடுங்கி நொந்தே யவ்வுடல் திகைத்தங் கூர்ந்து
பின்னுமே வுடல் வெளுத்தல் கறுத்திடல் வாயோங் காளத்
தன்னமு மிறங்கா வாய்நீ ரங்கனே வந்து நிற்கும்

- பரராச சேகரம்

Emasciation Body pain, Pallor, Black discolouration of skin, vomiting, dysphagia, brashing.

According to segaraja sekara vaidhyam

“சரீர நொந்து அன்னமு மறந்தான் வற்றி
யொன்றிய சவி கேடுண்டா யுதரமு மெரிந்தாண் செல்லா
நன்றி சேராறாந் திங்கள் நல்கிய வெட்டாந் திங்கள்
வென்றி சேர் பன்னிரண்டில் விதிவழி காலனென்னே”

Body pain, loss of appetite, emasciation, burning sensation in the stomach. Symptoms are relieved by treatment within 6-8 months.

Mukkutra theory

Generally the human body is controlled by the three humours namely Vatham, Pitham, Kapham.

Vatham lives	-	From the foot to umbilicus
Pitham lives	-	From the umbilicus to Neck
Kapham lives	-	From the neck up to the vertex of head.

The period of one's life has been divided into three namely Vatham kalam, Pitham kalam and Kapham kalam.

Vatham kalam	-	Referred to the age from birth to 33 years 4 months.
Pitham kalam	-	Referred to the age from 33 years 4 months to 66 years 8 months.

Kapham kalam - Referred to age from 66 years 8 months to 100 years. One's testing will be determined by this Kapham kalam.

Pancha Bootham Principle

Five basic elements are essential for the formation of universe namely

1. Mann
2. Neer
3. Thee
4. Vayu
5. Agayam

This is called pancha bootham principle. The five bootham principle is also mingled with the Vatham, Pitham, Kapham kalam, the perum pozhuthugal and siru pozhuthugal, the six taste variation and the seven body elements were also related with mukkutram theory. The three dhosham and six taste are formed by the different combination of five elements. The combination of five elements in dhosham are as follows.

1. Vatham (Vayu + Agayam)
2. Pitham (Thee)
3. Kapham (Neer + Mann)

The elemental combination of taste are as follows.

Taste	Five elements	Mukkutram
Sweetness	Prithivi + Appu	Increases kapham
Sourness	Prithivi + Thaeyu	Increases pitham
Astringency	Prithivi + Vaayu	Increases vatha kapham
Saltiness	Appu + Thaeyu	Increases pitha kapham
Pungent	Vaayu + Thaeyu	Increases pitha vatham
Bitterness	Vaayu + Agayam	Increases vatham

A knowledge of this combination will be helpful to know which dhosham has been disturbed and which are the taste should be given to correct the damaged dhosham.

For instance, the taste sweet is the combination of mann and neer. The Kapham dhosham also possesses of same combination. So it is clear that excessive intake of sweet will increase Kapham kutram. It can be balanced by the administration

of “Thee” bootham containing taste. Similarly administration of sour taste increases Vatham kutram that can be elevated by opposite taste.

Gynaenendhiryangal:

The five Gynanendhiryangal are

- | | | |
|-----------|---|------------------------------|
| 1. Mei | - | Feels all types of sensation |
| 2. Vai | - | For knowing taste |
| 3. Kan | - | Meant for vision |
| 4. Mookku | - | For knowing the smell |
| 5. Sevi | - | For hearing |

Kanmendhiryangal

The five kanmendhiryangal are

- | | | |
|------------|---|----------------------------------|
| 1. Kai | - | Majority of normal works done by |
| 2. Kal | - | For walking |
| 3. Vai | - | For speaking |
| 4. Eruvai | - | For defaecation |
| 5. Karuvai | - | For reproduction |

Asayam - 5 (The five receptacles)

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 1. Irai kudal | : | { Amarvasayam- receptacles) The seat of the food ingested – Stomach. |
| 2. Serikudal | : | (Pakirvasayam) After digestion of food, the essence of food and the excreta are separated in this place - liver and small intestine. |
| 3. Neer kudal | : | (Salavasayam) The urinary bladder and the place where urine begins to pass. |
| 4. Malak kudal | : | (Malavasayam) The large intestines and the rectum where the excreta of food is collected. |
| 5. Venneer kudal | : | (Sukkilavasayam) The place where semen or ovum is secreted - Seminal vesicles (or) Ovary. |

KOSAM -5

Unavudambu - Pamvudambu : (Annamaya Kosam) The physical body made up of Seven Thathus.

Valiyudambu : (Pranamaya Kosam)

The conjunction of Pranan and the Kanmendrivas.

Manavudambu : (Manomaya Kosam)

The conjunction of mind and the five Gnanendriyas.

Arivudambu : (Vignanamaya Kosam)

The conjunction of the Puththi (intellect) and the Gnanendriyas.

Inbavudambu : (Anandamaya Kosam)

The Conjunction of Prana Vayu and Suzhuthi (entire sensibility)

Aatharam - 6

1. Moolatharam :

It is a secret spot in between the anus and the genitalia. Its shape is round and inside the round there will be a triangle where dwells the Kundali. Its colour is like Manickam (Dark red). Pranan arises from here.

2. Swathittanam :

It is situated two inches above the Moolatharam (probably near umbilicus). It is rectangular with golden colour. It is the place of Earth.

3. Manipooragam (Epigastric region) :

It is eight inches above Manipooragam. It is oval in shape with 1008 nerves and vessels and is considered as the root. It is otherwise called *Unthi Kamalam*. It is the place of *Appu* and its colour is green.

4. Anagatham (Chest) :

It is ten inches above *Mani Pooragam*. It is also called *Iruthaya Kamalam*. It is the place of *Theyu Bootham*, and is triangular in shape with the colour of fire.

5. Visuththi (Throat) :

It is situated ten inches above *Anagatham*. It is the place of *Vayu*. It is hexagon in shape and its colour is black.

6. Aakkinai (in the centre of the eye brows) :

It is situated twelve inches above *Visuththi*. It is in *Lalada Peedam* (centre of forehead). It is the place of Space which lies in between the eye brows. It will be like a frame. It's colour is like a crystal.

Ennvagai Thervugal

The important method adopted to diagnose the disease is by means of Ennvagai Thervugal.

Ennvagai thervugal is considered to be physician instrument and this can be understood by above verses.

தரணியுள்ள வியாதிதன்னை யட்டாங்கத்தால்
தானறிய வேண்டுவது யாதோ வென்னில்
திரணியதோர் நாடி கண்கள் சத்தத்தோடு
தேகத்தினது பரிசம் வருணம் நாக்கு
யிரணமல மூத்திரமாமிவைக ளெட்டும்
யிதம்படவேதான் பார்த்து குறிப்புங் கண்டு
பரண ருளால் பெரியோர்கள் பாதம் போற்றிப்
பண்பு தவறாமல் பண்டிதஞ் செய்வீரே

- நோய் நாடல் நோய் முதல் நாடல் - பாகம் 1

In Agathiyar Vaidhya Vallathi 600. Ennvagai Thervugal has been mentioned as "Attavitha Paritchai"

“தொகுக்கலுற்று அட்டவித பரிட்சைதன்னை
துலக்கமுறும் பண்டிதரே தெளிவாகப்
பகுக்கரிய நாடியை நீ பிடித்துப் பாரு
பகர்கின்ற வார்த்தைப் பார் நாவைப் பாரு
வகுக்கரிய தேகமெனத் தொட்டுப் பாரு
வளமான சரீரத்தின் நிறப்பைப் பாரு
சகிக்கரிய மலத்தைப் பார் சலத்தைப் பாரு
சார்ந்த விழி தனைப் பார்த்து தெளிவாய் காணே.”

Naadi: (Pulse)

The study of 'Naadi' is the important factor in Envagai Thervugal which gives almost the correct diagnosis, Naadi may be studied at ten places in the body, which are Heel, genital organ, abdomen, chest, ear, nose, neck, hand, eyebrow and vertex. But the study of naadi at hand is the best because the radial artery is located superficially, the unique factor which pertaining the soul in the body is known as 'Naadi'. Naadi must be studied in right hand, for men and left hand for women. The three uyir thadhukkal are formed by the combination of

Eda kalai + Abaanan - Vadha

Pin kalai + Piraanan - Pitha

Suzhumunai + Samaanan - Kapha

They can be felt one inch below the wrist on the radial side by means of palpation and percussion with the tip of the index, middle and ring finger. Corresponding of vadha, pitha, kapha respectively.

The three humours exist in the ratio of 1: ½ : ¼ normally. Derangement of this ratio leads to various disease.

“கரி முகனடியை வாழ்த்தி

கைதனில் நாடி பார்க்கில்

பெருவிரலங் குலத்தில்

பிடித்தடி நடுவே தொட்டால்

ஒரு விரலோடல் வாதம்

உயர் நடு விரலில் பித்தம்

திரு விரல் மூன்றிலோடல்

சிலேத்தும நாடி தானே”.

- அகத்தியர் -2000

In Chaviranga Vatham the following stages of Naadi are seen commonly
Vadha Naadi, Vadha Pitha Naadi, Pitha Kapha Naadi and Kapha Vadha Naadi.
Vadha Naadi

“வாதமெனும் நாடியது தோன்றில்

சீதமந்தமொடு வயிறு பொருமல் திரட்சி வாய்வு

சீதமுறுங் கிராணி மகோதரம் நீராமை

திரள்வாய்வு குலை வலிகடுப்புத் தீரை

நீதமுறுங் கிருமிகுன்மம் அண்ட வாதம்

நிலையும்நீர்க் கிரிச்சரங்கள் தந்து மேகம்
பேதகமா முதரப்பிணி மூல ரோகம்
பேசுவெகு பிணிகளுமே பொருள தாமே”.

- சதகநாடி

Vatha Pitha Naadi

“பொருளான வாதத்தில் பித்தஞ் சேர்ந்து
பொருத்து குணங்களா முஷ்ணவாயு சக்தி
செரியாமை புளித்தேப்பம் பொருமல் நீரிற்
சிவப்புமலம் பிடித்தலுருந் தாது நட்டம்,
கருவான தேகமதி லுளைச்சல் சோம்பல்
கைகால் தறிப்புநாக் கசக்கு மன்னம்
பரிவான ஊண்குறைதல் ருசிகே டாதல்
பலநோயும் வருத்திவைக்கும் பாங்கு தானே”.

- சதகநாடி

Pitha Kapha Naadi

“பண்பான பித்தத்தில் சேத்தும நாடி
பரிசித்தா லத்திகுர மிளைப்பு ஈளை
கண்காது நயனமலம் நீரு மஞ்சள்
கனவயிறு பொருமல் மஞ்சள்நோய் கண்ணோவு
உண்போது மறுத்தல்இரத்த விப்புருதி தானும்
உளைமாந்தை பீனசமும் இரத்த வீக்கம்
நண்பான காமாலை சோகை வெப்பு
நணுகிவந்த பலபிணியும் நண்ணுந் தானே”.

- சதகநாடி

Kapha Vadha Naadi

“கண்டாயோ சிலேற்பனத்தில் வாத நாடி
கலந்திடுகில் வயிறு பொருமல் கனத்த வீக்கம்
உண்டாலோ ஓங்காரஞ் சக்தி விக்கல்
உறுதிரட்சை வாய்வுவலி சந்தி தோடம்
விண்டாலே இளைப்பருமல் சோபை பாண்டு
விடபாகம் விடகுலை பக்க வாதம்
திண்டாடு நாசிகா பீடங் கக்கல்
சிரநோய்கள் பலவும்வந்து சிக்குந் தானே”.

- சதகநாடி

2. Sparisam (Palpation)

By sparism the temperature of skin (heat and cold) smoothness or roughness, sweat, dryness, hard patches, swelling, growth of abdominal organs, tenderness and nourishment can be felt.

3. Naa: (Tongue)

By the examination of tongue, its colour, coating, dryness, deviation, movements, variation in taste, ulcer and the conditions of teeth and gums can be noted.

In Chaviranga Vatham, the tongue may be coated. If anaemia is present, the tongue is pale.

4. Niram: (Colour)

By the examination of niram, the type of dhegam (body) cyanosis, redness, pallor, yellowish discolouration can be noted.

Vadha Dhegi - Dark Colour

Pitha Dhegi - Yellow or red colour

Kabha Dhegi - White or yellow colour.

5. Mozhi: (Speech or Voice)

In the examination of mozhi, the pitch of voice (low or high) action of laughing, crying, slurring and speech in hallucination can be noted.

6. Vizhi: (Eye)

By the examination of vizhi pallor, redness, yellowish ness, dryness, lacrimation, sharpness of vision must be noted.

7. Malam: (Stools)

By the examination of malam its nature, colour, quantity, presence of blood or mucous can be noted.

In Chaviranga Vatham constipation may be present.

8. Moothiram: (Urine)

The examination of urine is classified into two types

1. Neer Kuri
2. NeiKuri

1. Neer Kuri

- Niram indicates the colour of the urine voided.
- Edai indicates the specific gravity of urine.
- Manam indicates the smell of the urine voided.
- Nurai indicates the frothy nature of the urine voided.
- Enjal indicates the quantity (increased or decreased) of urine voided.

In addition, Frequency of micturition and sediments are noted.

2. Nei Kuri:

“அருந்து மாறிரதமும் அவிரோத மதாய்
அ.கல் அலாதல் அகால வுன் தவிழ்ந்தழற்
குற்றள வருந்தி உறங்கி வைகறை
ஆடிக் கலசத் தாவியே காது பெய்
தொரு முகூர்த்தம் கலைக்குட் படுநீரின்
நிறக்குறி நெய்க்குறி நிருமித்தல் கடனே”

- தேரையர்

Procedure:

Prior to the day of urine examination for Nei kuri, the patient is advised to take a balanced diet and the quantity of food must be proportionate to his appetite. The patient should have a good sleep.

After walking up in the morning the urine voided first is collected in a glass container and is subjected to analysis within one and half hours.

A drop of gingelly oil is added through the side of the vitreous, without disturbing the nature of the neikuri should be noticed is direct sunlight.

The character of Vadha Neer:

“அரவென நீண்டின.தே வாதம்”

When the drop of oil spreads like a snake it indicates vadha neer.

The character of Pitha Neer

“ஆழிபோல் பரவின் அ.தே பித்தம்”

When the drop of oil spreads like a ring. It indicates Pitha Neer.

The character of Kapha Neer

“முத்தொத்து நிற்கின் மொழிவதென் கபமே”

When the drop of oil remains as that of a pearl, it indicates Kapha Neer.

The character of Thondha Neer

“அரவிலாழியும், ஆழியில் அரவும்

அரவின் முத்தும் ஆழியில் முத்தும்

தோற்றில் தொந்த தோடங்களாமே”

- நோய் நாடல் நோய் முதல் நாடல்

When the drop of oil shows two shapes enclosed within one another, it indicates Thondha Neer.

The character of Mukkutra Neer

When the drop of oil drowns into the urine, it indicates Mukkutra Neer.

The facts regarding Envagai Thervugal suggests that it is mostly used diagnostic fool in siddha system of Medicine and more concentrations should be emphasized to earn proficient knowledge. Beside Envagai Thervugal, a disease can also be diagnosed by means of other methods namely Kanmendriangal, Gnanendrigangal, Uyir thadhukkal, Ezhu dal kattugal, Paruva Kalangal and Thinaigal

Patho physiology of Vatham

While working of the Uyir thathus the end products are produced called malam. If it is not expelled properly the thathus become thodams or diseased.

So trithodam means the provoked or vitiated uyir thadhus form its normal level. If the uyir thadhus become thodam in the body. Provoked-Vatham can produce the following symptoms in the body.

1. Pain sensation (pricking or dull aching or vayu)
2. Tremors
3. Palpitation
4. Spasm
5. Dryness or dehydration
6. Dislocation of joints
7. Paralysis
8. Constipation
9. Oliguria
10. Astringent taste predominantly in the month
11. Excretion like stools, urine, lacrimation, sweat becomes black in colour.

THEORETICAL VIEW OF DISSERTATION TOPIC

SIDDHA ANATOMY

இரைப்பை

இரைப்பை மேல்வயிற்றுக்குள்ளே குறுக்கே ரிவாகக் கிடக்கும். இதன் மிகுதியான பங்கு இடது பழுக்களுக்குள்ளே இருக்கும். இது வயிற்றின் முற்கவருக்கு அடுத்தாற்போல் பின்னே குறுக்குப்புரீதத் துக்கு மேலும் ஈரலுக்கும் விதானத்திற்கும் கீழுமாய் இருக்கின்றது. இது சற்றே ஊதி இருக்கும் போது 12 அங்குல நீளமும் ஏறக்குறைய நாலு அங்குல அகலமுமாய் இருக்கும். நிறை நாலரை அவுன்சு.

இரைப்பையின் வெளித்தோற்றம்

1. இரைகுழலும் புகுவாயிலும்
2. பேரந்தம்
3. பெருவளைவு
4. சிற்றந்தம்
5. கழிவாயிலும் அதன் கபாடமும்
6. பசதக்குடலின் தொடக்கம்
7. சிறுவளைவு

இடஅந்தம் ஆகிய பேரந்தம்

பிளிகை அந்தம் எனவும் அழைக்கப்படும். இது இரைப்பையில் அதிகம் விரிவான பங்காகி இரைக்குழல் புகும் நிலையத்துக்கு இரண்டு மூன்று அங்குலம் இடப்பக்கத்துக்கு விரிந்திருக்கும். விரிவான இப்பங்கு குக்கியந்தகை எனப்படுகின்றது. இது குக்கிப் பிளிகா வளிமையினாற் பிளிகையோடு இணைந்ததாய் இடப்பக்கத்திலுள்ள பழுக்களுக்குள்ளே கிடக்கும்.

சிற்றந்தம்

பேரந்தத்தின் மட்டத்துக்குக் கீழும் முன்னுமாகவிருக்கும். இது வயிற்றுச் சுவரோடும் ஈரலின் கீழ்ப் பக்கத்தோடும் பித்துப்பையின் கழுந்தோடும் அணைந்திருக்கும்.

புகுவாயில் ஆகிய பிராபகித் துவாரம்

இரைக் குழலின் இறுதியில் இருக்கும். இது இரைப்பையில் மேலே ஒடுங்கியதும் கீழே விசாலமானதுமாகிய மிதந்த பகுதி, கழிவாயில் ஆகிய வர்ச்சனித்துவாரம் பசதக் குடலோடு தொடுத்திருக்கும். இது விரியவுங் சுருங்கவுங் கூடிய தடித்த சவ்வு மடிப்பாலான வட்டித்த கபாடத்தை உடையது. இத்துவாரம் விரிந்திருக்கையில் அரை அங்குலம் விசாலமாயிருக்கும். இது சிலரில் நீண்ட வட்டமாயிருக்கும்.

சிறுவளைவு

இரைப்பையின் மேலோரத்தில் அதன் இரு வாயில்களுக்கும் இடையில் இருக்கு். இது சிற்றவளிகையால் ஈரலின் கீழ்ப்பக்கத்தோடு பிடித்திருக்கும்.

பெருவளைவு

இரைப்பையின் கீழோரத்தில் ஒரு வாயிலில் நின்று மற்ற வாயில் வரைக்கும் இருக்கும். பேரவளிகை இதில் பிடித்திருக்கும். இவ்வளைவுகள் இரைப்பையின் பக்கங்கள், இரண்டுக்கும் எல்லைகளாகும்.

இரைப்பையின் முற்பக்கம்

இரைப்பையின் முற்பக்கம் முன்மேல் நோக்கியதாய் விதானம், ஈரலின் இட இதழின் கீழ்ப்பக்கம், வயிற்றுச் சுவர்இவைகளோடு அணைந்திருக்கும்.

இரைப்பையின் பிற்பக்கம்

பின் கீழ் நோக்கியதாய், கணையம் உதரத்தின் பருந்தசிரங்கள், விதான நிலைகளடங் சகவேத நரம்பின் குகிப் பின் சாலம் இவைகளோடு அணைந்திருக்கும்.

இரைப்பை தன் சிறு வளைவிற் பிடித்திருக்கிற சிற்றவளிகையால் ஈரலின் குறுக்குக் கமரோடும், இட அந்தத்திற் பிடித்திருக்கிறதும், குக்கி விதான பந்தம் என்ற பெயருடையதுமான இன்னொரு பரியாந்திர மடிப்பால் விதானத்தோடும் தொடுக்கப்படும். இப்பந்தத்தால் இரைப்பையின் இட மேற் பகுதி அரையாமற் கட்டப்படும். வல அந்தமும் பெரு வளைவுமோ அதிகம் அசையக் கூடும். ஆகையால் இரைப்பை ஊதும் போது பெருவளைவு முன்னுக்கு வரம். முன், பின் பக்கங்கள் மேலும் கீழுமாய்த் திரும்பும்.

வியுகனம்

இரைப்பை வசா கவசம், பேசிக்கவசம், ஆனாய் கவசம், சளிக்கவசம் என்னும் நாலு படலங்களாலாகும். தசிரங்களும் நரம்புகளும் இவைகளில் ஓடியிருக்கும்.

வசாகவசம்

பரியாந்திரச்சவ்வில் நின்று வந்து, பேரவளிகையுஞ் சிற்றவளி கையும் இரைப்பிற் பிடிக்கும் நிலையங்களாகிய பெரு வளைவையுஞ் சிறு வளைவையுந் தவிர வெளிப்பக்கம் முழுவதையும் மூடும். இந்நிலையங்களில் பரியாந்திச் சவ்வுக்கும் இரைப்பைக்கும் இடையிலுள்ள முக்கோண நீக்கலால் இவ்வுறுப்பைப் போஷிக்கும் தசிரங்களும் நரம்புகளும் ஓடும்.

பேசிக்கவசம்

வசாகவசத்துக்கு அடுத்தாப்போல் உள்ளே கிடக்கும். இதில் நெடுமிழைகள், சுற்றிழைகள், சாயிழைகள் என்னும் மூன்று படையான இழைகள் உண்டு.

நெடும் இழைகள்

ஆக வெளியில் இருக்கும். இவைகள் இரைக்குழலின் இழைகளினின்று வந்து, இரைப்பையிற் படர்ந்து செல்லும். இவ்விழைகள் வளைவுகளில் அடர்த்தியாய் இருக்கும். சிறு வளைவில் அதிகம் அடர்த்தியாயும் முன் பின் பக்கங்களிலோ ஐதாயுமிருக்கும். வல அந்தத்தில் இழைகள் அதிகம் நெருக்கமாகிச் சிறுகுடலின் நெடும்இழைகளோடு தொடர்பாகும்.

சுற்றிழைகள்

நெடுமிழைகளுக்கு அடுத்தாப்போல் உள்ளே ஏகத்துக்கு ஒரே சமனாய்ப் பரவியிருக்கும். வல அந்தத்தில் அனேக சுற்றிழைகள் வளையமாகச் சேர்ந்து உள்ளுக்குத் துன்னி, உட்பக்கத்தை மூடும் சளிச் சவ்வால் மூடப்பட்டு, கபாடத்திற் சேரும்.

சாயிழைகள்

இரைப்பையின் இட அந்தத்தில் மாத்திரம் உண்டு. அப்பகுதியில் இரு வளத்திலும் தடித்த சம படையாகிப் புகுவாயிலைச் சூழ்ந்து சில இழைகள் சரிவாக வல இடமாயும், சில இட வலமாகவும் ஓடும்.

ஆனாய கவசம்

பேசிக் கவசத்தையும், சளிச் சவ்வையும் இணைக்கிற கூந்தல் களாலான நுகைவான நெசவு, இரத்தக்குழல்கள் சளி சவ்வில் படருவதற்கு எத்தனமாக இதில் ஓடியிருப்பதால் இதற்குத் தசிரக் கவசம் என்றும் பெயர்.

சளிச்சவ்வு

வில்லூர்திபோல அழுத்தமும் மெதுவும் உள்ள தடிப்பான சவ்வு. குழந்தைப் பிராயத்திலும் இறந்த உடனும் இது வெண் சிவப்பாய்க் காட்டும். வளர்ந்தவர்களிலும் முதியோரிலும் இது வெண் பீதம் அல்லது நரை நிறமாயாவது காட்டும். சீரணம் நடக்கும் வேளையில் சிவக்கும். இட அந்தத்தில் இது மெல்லிதும் வல அந்தத்தில் தடிப்புமாயிருக்கும். இரைப்பை சுருங்கி இருக்கையில் இதில் பல சுருக்குகள் நெடும் பாட்டுக்கு விழுந்திருக்கும். வல அந்தத்திலும் பெரு வளைவிலுமே இச்சுருக்குகள் தோற்றமாய்க் காட்டும். இரைப்பை ஊதும்போது இச்சுருக்குகள் அற்றுப்போகும்.

கண்ணாடியைக் கொண்டு சளிச்சவ்வின் உட்பக்கத்தைப் பார்த்தால் அதில் சிறு சிறு குழிகள் இருப்பதால் தேன வதை போலக் காட்டும். இக்குழிகள் பல கோணமுள்ளவைகளாயிருக்கும். இவைகளின் பருமை அங்குலத்தில் முற்றாற்றைம்பதில் ஒரு பங்கு முதல் நூற்றில் ஒரு பங்கு வரைக்கும் இருக்கும். இக்குழிகளுக்குச் சிறுப்புருவங்கள் இடை எல்லையாகும். இக்குழிகளின் அடியிற் குக்கிக் குதுவங்கள் எனப்படும் நுண்ணிய குழல்களின் வாயில்கள் காணப்படும்.

தசிரங்களும் நரம்புகளும் இரைப்பையை போஷிக்கும். நாடிகள் குக்கி நாடியும் ஈரல் நாடியின் வர்ச்சனிக் கிளையும் வலக் குக்கிய வளிகைக் கிளையும் அதன் குறுந் தசிரங்களுமேயாம். இவைகள் பேசிக் கவசத்துக்கு இரத்தமுட்டி, ஆனாயகவசத்திற் கிளைத்து கடைசியாய்ச் சளிச் சவ்விற்கு படரும். நாளங்கள் நாடிகளோடு கூடச் சென்று பிளிகை நாளத்திலும் வேசக நாளத்திலும் முடியும். சோடணிகள் ஏராளமாயும் வெளி உள் என இரண்டு தொகுதிகளாகவும் இருக்கின்றன. நரம்புகள் வல இட உரோதர நரம்புகளின் இறுதிக் கிளைகளோடு வலது நரம்பின் கிளைகள் பின் வளத்திலும் இடது நரம்பின் கிளைகள் முன் வளத்திலுமாய்ப் படரும். சகவேத நரம்பிலிருந்தும் கிளைகள் இரைப்பைக்கு வரும்.

SIDDHA PHYSIOLOGY

உணவுப் பாதையில் உண்ட உணவுப் பொருள்களானது சட இராசாயன மாறுதல்களைப் பெற்ற உடல் விலங்களால் போடணத்துக்குரிய பொருளாகி உடலைப் பேணவைக்கும் ஆக்க சக்திகளாகின்றன. இந்நிகழ்ச்சியே செரிமனம் எனப்படும். சத்துள்ளப் பொருள்களை உணவுப் பாதை மூலமாக இல்லாமல் வேறொரு வழியாக (குருதியிலேயே நேரிடையாக) செலுத்தினால் உடல் விலங்கள் அவைகளை ஏற்பதேயில்லை. அவைகளைத் தங்களுடைய அன்னியப் பொருளாகவே மதிக்கின்றன. செயற்கையாக, சீரணமான சத்துள்ளப் பொருள்களில் சில குருதியில் நேரிடையாகச் செலுத்தினால் சில சமயம் விலங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளுகின்றன. ஆராயுமிடத்து, பன்விலப் பிராணிகளில் செரிமனம் பிரத்தியேகமாகத் தனிப்பட்ட உறுப்பில் நடக்கிறது. அதாவது செரிமனம், உணவு உறுப்பில் அல்லது செரிமன உறுப்பில் பிரத்தியேகமாக நடக்கிறது. அதனை அன்னமயக்கோசம் என்பர்.

**அன்னம் பிராணனென் றார்க்கு மிருவிந்து
தன்னையறிந்துண்டு சாதிக்க வல்லார்க்குச்
சொன்ன மாமுருத் தோன்றும் எண் சித்தியாம்
அன்னவ ரெல்லாம் அழிவற நின்றதே**

- திருமந்திரம் 1929

யார்க்கும் உண்ணும் உணவினால் நண்ணும் பயிற்சியாகிற உயிர்ப்பினாலும் உண்டாகும் இருவிந்துகள். அவ்விந்துவின் மாண்பினை அறிந்து தன் உடலகத்தே உண்டு கொள்வதாகிய தங்குதலைச் செய்ய வல்லார்க்கு அவர் தம் உடம்பு பொன் போன்று திகழும். அவர்கள் இந்நிலமிசை நீடுவாழ்வார்கள்.

**அன்னத்தில் விந்து அடங்கும்படி கண்டு
மன்னப் பிராணனாம் விந்து மறித்திட்டு
மின்னொத்த விந்து நா தந்தத்து விட்டிட
வன்னத் திருவிந்து மாயுங்காயத்திலே**

- திருமந்திரம் 1928

உண்ணும் நல்லுணவால் ஏற்படும் விந்து தன் உடம்பகத்தே அடங்கும் வகையினைக் கண்டு, உயிர் நெடுநாள் நிலை பெறுமாறு செய்தல் வேண்டும்.

உணவுப் பாதையில் ஓரறிவு இந்திரிய முப்பூக்கள் சுரப்பிக்கப் படுகின்றன. அம்முப்பூக்கள் உணவுப் பொருள்களை இராசாயன முறையாகப் பின்னப்படுத்தப்படுகின்றன. இம்முப்பூக்களை மூன்று பிரிவாகப் பிரிக்கலாம். அவைகளாவன.

1. காலிலிக முப்பூக்கள்
2. நிணமுப்பூக்கள்
3. கரிநீரக பூக்கள்

1. காலிலிக முப்பூக்கள்

காலிலிகப் பொருள் அல்லது புரோதப் பொருள்களைப் பின்னப்படுத்தப்படுகின்றன.

2. நிணமுப்பூக்கள்

நிணம் அல்லது கொழுப்புப் பொருள்களைப் பிரிக்கின்றன.

3. கரிநீரக முப்பூக்கள்

மாவுப் பொருள்கள், சர்க்கரைப் பொருள்கள் போன்றவைகளைச் சீரணிக்கச் செய்கின்றன.

இம் முப்பூக்கள் உணவுப் பாதையிலுள்ள சுரப்பிக் கோளங்களிலிருந்து விடுவிக்கப்படுகின்றன. செரிமன இரசங்களில் கலந்துள்ளன. ஆனால் ஒரே தொழிலைப் புரிந்தாலும் ஒவ்வொன்றும் அமைப்பில் வெவ்வேறாகத் திகழ்கின்றன. உதாரணமாக, குக்கியில் கிடக்கும் காலிலிக முப்பூவும் கணையத்தில் உண்டாகும் காலிலிக முப்பூவும் அமைப்பில் ஒன்றல்ல. தொழிலில் ஒரே வேலையைச் செய்கின்றன.

உணவுப் பொருளை இரசாயன மாறுதல் அடைதலன்றியும் உணவுப் பாதையின் இயந்திரத் தொழிலாலும் மாறுதலடைகின்றன. இயந்திர மாறுதல்களால் உணவானது வெவ்வேறு பொருள்களாகப் பிரிக்கப்படுகின்றன. உணவுப் பாதையில் ஒவ்வொரு கட்டங்களுக்கும் நெகிழ்ந்து செல்லுகின்றது. செரிமன நீரால் கலந்து சீரணிக்கப் படும் செரிமனமாகாதப் பொருள்களை மலமாகக் கழித்தும் வெளித்தள்ளப்படுகின்றது.

உணவிலுள்ள சீவ சக்தியுள்ள இரசாயனப் பொருள்கள் பிராணவாயுவுடன் கலந்து எரிகின்றன. இச்செயலைத் தகனம் என்று அழைப்பதுண்டு. அதன் பயனாக உட்டிணச் சக்தி அல்லது சூடு சக்தி பிறக்கிறது. இந்த வேலை எண்ணற்ற உடல் விலங்களில் நடைபெறுகிறது. இந்த எண்ணற்ற நுண்ணிய உலைகள் எப்போதும் வேலை செய்து கொண்டிருக்க வேண்டும். அவற்றை மூடிவிட முடியாது. உலைகள் இயங்க உணவு எப்போதும் தேவை. மழைக் காலமானாலும் கோடைக் காலமானாலும் உணவு உண்டாக வேண்டும். ஆகவே உடலுக்குச் சக்தி அளிப்பது உணவின் முதல் வேலையாகும்.

உடலை வளர்ப்பது உணவின் இரண்டாவது பணியாகும். மராமத்து செய்வதும் ஆகும். உடல் அமைப்பிற்கும் விலங்களின் வளர்ச்சிக்கும் அவற்றின்

கழிவு தேய்வை ஈடு செய்து மராமத்துச் செய்வதற்கும் உணவு தேவை. எனவே வளர்சிதை மாற்றங்களுக்கு உணவு உறுதுணையாகிறது.

உணவினுடைய முன்றாவது வேலை உடலைக் காப்பதாகும். உயிருள்ள உடலிலே சுவாசம், குருதி ஓட்டம், உடற்காங்கை உற்பத்தி இவை சதா நடந்து கொண்டே இருக்கும். இவை நடப்பது விலங்களில் நடக்கம் சில இன்றியமையாத இரசாயனக் கிரியைகளின் விளைவால் ஆகும். இந்தச் சீவாதாரச் செய்கைகள் நடப்பதற்குச் சில சத்துப் பொருள்கள் தேவை. ஆனால் இந்தச் சத்துப் பொருள்களுக்கு மாவுப் பொருள், கொழுப்பு, புரோதம் இவற்றின் அளவு குறைந்தால் உடனே பெரிய கெடுதல் ஏற்படுவதில்லை. ஏனெனில் இவற்றின் குறையைத் தீர்க்க உடலில் உள்ள சேமிப்புப் பயன்படுகிறது. இவைகளின் குறைவால் உடல் மெலியலாம். ஆனால் உண்மையில் இருக்க வேண்டிய காப்புப் பொருள் அளவு குறைந்தால் நோய்கள் தாக்குவது நிச்சயம்.

குருதி விலங்கள்

செவ்விலங்கள்

சின்னஞ்சிறு பிராணிகளாகிய செவ்விலங்களின் மத்திமத்தில் விலசகத்தை (மீன், பாம்பு, பறவைகள்) பெற்றிருக்கின்றன. சாதாரணமாக சுக தேகிகளில் மனித இனத்திற்கும் பெரிய விலங்கினங்களுக்கும் செவ்விலத்திற்கு விலசகம் இல்லை.

செவ்விலங்கள் வட்டவடிவமுள்ளவை. மத்தியில் மெல்லியதாகவும் இருபுறமும் குவிந்தும் ஓரத்தில் தடித்தும் இருக்கும். இவை ஒன்றோடொன்று ஒட்டிக்கொண்டு அடுக்கடுக்காக இருக்கும். ஒவ்வொரு செவ்விலங்களும் வெவ்வேறு பிராணிகளில் வித்தியாசப்படுகின்றன. மனித செவ்விலங்கள் மெதுவாகவும் இசி உள்ளதாகவும் உள்ளன. இது ஒரு நெசவு தாதுவை மெல்லிய சவ்வினால் கோர்க்கப்பட்ட விலமாகும். தாதுவை நெசவுத்தீ பதார்த்தத்தில் அய செந்தவளம் என்ற இம்மிகள் அடங்கியுள்ளன. இதில் அயசத்தும் செந்தவளம் என்ற புரோதப் பொருளும் சேர்ந்திருக்கின்றன. ஒரு கன மிமீ குருதியில் 5,00,000 செவ்விலங்கள் இருக்கின்றன என கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இவைகள் ஈரல், பிளிகை, வியுபாவரகத்திசு, கொழுப்பு (எலும்பு முளை) ஆகியவைகளில் இருந்து உற்பத்தியாகின்றன. உற்பத்தியாகின்ற காலத்தில் செவ்விலத்தில் விலசகம் உண்டு. குருதியில் கலக்கும் முன் விலசகத்தை இழந்து விடுகிறது. ஆகையினால் அவைகளின் உயிர் உறக்கத்தில் ஆழ்ந்து விடுகிறது. அதனுடைய வாழ்க்கை சிறிது காலந்தான் தனக்கென்ற சுயதொழில் கிடையாது. அவைகள் அழிந்தபொழுதும் பழுதுபார்க்க முடியாது. அவைகளுக்கு இனபெருக்கம் இல்லை. அவைகள் ஈரல், வியுபாவரகத்திசு, பிளிகை போன்றவைகளில் மடிகின்றன.

செவ்விலம் எண்ணிக்கை

செவ்விலம் ஆண்டுகளுக்கு 50,00,000 பெண்களுக்கும் 45,00,000 இருக்கின்றன. இவ் எண்ணிக்கையினால் செவ்விலங்கள் பெரியதொரு பரப்பை ஏற்படுத்துகின்றன. இந்த பரந்த இடத்தில் பிராணவாயும் கரியமில் வாயும் சரம் புரிகின்றன.

செவ்விலங்களின் எண்ணிக்கை வெவ்வேறு சுகாண கிரிகை நிலைகளுக்குத் தக்கவாறு மாறும். சிலஉறுப்புகள் (பிளிகை, கல்லீரல், தோல்) “குருதி தொட்டி” களாக விலங்கா நிற்கின்றன. செவ்விலங்களை நிறுத்தி சேமித்து வைப்பதும் தக்க காலத்தில் குருதியில் திரும்ப அனுப்புவதுமான செயலை நரம்பு மண்டலங்கள் செயல்புரிகின்றன. பேசிகள் அதிக தீவிரமாக தொழிற்பட்ட பிறகு பார்த்தால் குருதியில் செவ்விலங்கள் மிகுந்து காணப்படும். செவ்விலங்களின் எண்ணிக்கை அளவின் ஏற்றத்தாழ்வு அவைகளின் உற்பத்தியாகும். வேகத்தை பொருந்தியும் அவைகள் மடியும். காரத்தன்மைகளைப் பொருந்தியும் இருக்கும். செவ்விலங்கள் எலும்பு மூளையில் உற்பத்தியாகின்றன. குருதியில் செவ்விலம் அதிக தீவிரமாக தேவைப்பட்டால் அதிக விரைவில் எலும்புமூளை செவ்விலங்களை உற்பத்தி செய்யும். இவ்வாறு அதிவிரைவில் உற்பத்தியாகி வரும் செவ்விலங்களில் விலகங்கள் காணப்படும். விலசகமுள்ள செவ்விலங்கள் காணப்பட்டால் குருதியில் செவ்விலங்களின் எண்ணிக்கை பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று கருதவேண்டும். செவ்விலங்கள் குறைந்த நிலைக்கு செவ்விலம் குறைவால் ஏற்பட்ட வெளுப்பு (பாண்டு) நோய் எனப்படும் கயநோயிலும் புற்றுநோய்களிலும் வெளுப்பு நோய் காணப்படும். எண்ணிக்கையில் அதிகமானால் செவ்விலம் அதிகரிப்பு எனப்படும்.

அயசெந்தவளம்

செவ்விலங்களுக்குள் பெரும்பான்மையாக உள்ளடங்கிய எடை உள்ள பொருள் “அயசெந்தவளம்” என்னும் குருதி நிறப்புள்ளிகள் அல்லது இம்மிகள் இருக்கின்றன. இதில் செந்தவளம் ஓர் வகையான ஒளிமயமான காலகப்பொருளாகும். அயம் என்னும் சத்து மற்றொன்று அயசெந்தவளம் நீரில் சுலபமாகக்கரையும். இது வெகுசீக்கிரத்தில் வாயுக்களில் சிறப்பாக பிராண வாயுடன் கலக்கும். அவ்வாறு கலந்த அயசெந்தவளத்தை “பிராண அயசெந்தவளம்” என்பர். இவ்விதம் நடந்த மீண் செயலை மறுபடியும் முன்னிருந்த நிலைக்கு மாற்றத்தக்கது. எனவே அயசெந்தவளம் பிராண வாயுவைச் சுமந்து செல்வதற்கு கருவியாகிறது.

SIDDHA PATHOLOGY

Siddha pathology deals with the aetiology, pathogenesis and the clinical features of diseases. Siddha medicine accept to trihumoural pathology and diseases conditions are attributed to imbalance in normal physiological status of humours.

“மிகினும் குறையினும் நோய் செய்யும் நூலோர்
வளி முதலா யெண்ணிய மூன்று”

- திருக்குறள்

When the 1:1/2 :1/4 normal proportion of the uyir thathus are disturbed. It leads to mukkutram (Disease condition).

Much inporfance is laid on humoural composition of the body and their normal functioning is influenced by a member of exogenous and edogenous factors. The most important factors among them are as follows

Causes for disease

1. Change in food habits
2. Seasonal variations
3. Alterations in udal thathukkal
4. Alterations in tri humors.
5. Environmental changes

1. Change in food habits

“தொழில் பெறு கைப்புக் கார்த்தல் துவர்த்தல் வீஞ்சஞ் சோறும்
படியதாம் வரகு மற்றைப் பைந்தினை யருந்தினாரும்
எழில் பெற பகருறங்கி இரவினிலு றங்காத தாலும்
மழை நிகற் குழலினாலே வாதங் கோபிக்கங் கானே.”

- பரராச சேகரம்

Excessive intake of spicy, pungent, astringent, un healthy food habits, day sleeping, loss of sleep in the night.

“கானவே மிகவுண்டாலும் கருது பட்டினி விட்டாலும்
மாணை யார் கண் மோக மிறங்கினு மிகுந்திட்டாலும்
ஆணவ மலங் கடம்மை யங்கனே விடாத தாலும்”

- பரராச சேகரம்

Excessive food (or) starvation

Excessive indulgence of sex and ego

“காலங்கள் மாறியுண்ணும் காரியத்தாலுந் தண்ணீர்
சாலவே யருந்தினாலும் சந்தியிலுட் கார்ந்தாலும்
கோலமாம் புளிப்பு நெய்யை குறைவற வருந்தினாலும்
வாலவார் முலை நல்லாளே வாத முற்ப விக்கம்தானே.

- பரராச சேகரம்

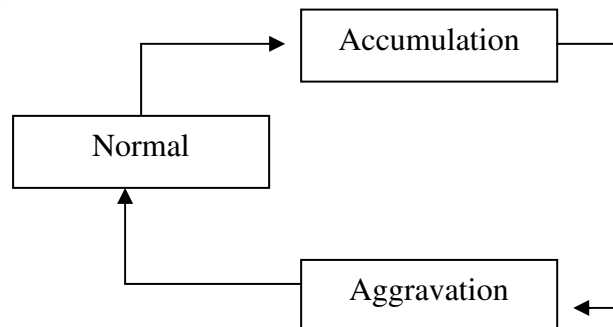
Irregular diet, Excessive intake of water, ghee and sour.

2. Seasonal variation (Paruva kaalam)

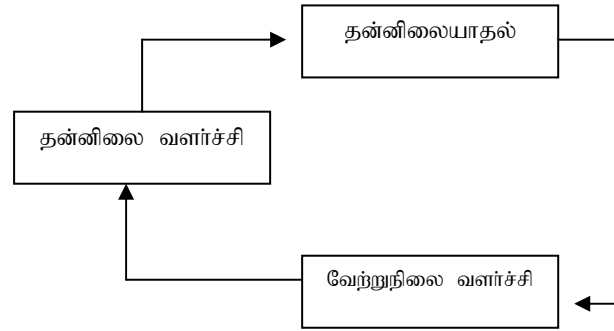
All three humours disturbed.

1.	Kaar kalam (கார்காலம்) ஆவணி, புரட்டாசி	Vatham	Aggravated
		Pitham	Accumulated
		Kapham	Slightly changes
2.	Koothir kaalam (கூதிர்காலம்) (ஐப்பசி, கார்த்திகை)	Vatham	Normal
		Pitham	Aggaruated
		Kapham	Normal
3.	Munpani kaalam (முன்பனிக்காலம்) மார்கழி, தை	All are neutralized	
4.	Pinpani kaalam (பின்பனி காலம்) (மாசி, பங்குனி)	Kapham	Accumulated
5.	Elaveanir kaalam (இளவேனிற் காலம்) (சித்திரை, வைகாசி)	Kapham	Aggravated
6.	Muthuvenir Kaalam (முதுவேனிற் காலம்) (ஆனி, ஆடி)	Kapham	Normal
		Vatham	Accumulated

The routine



Developed in our body corresponds with Paruvakaalam



ALTERATIONS IN MUKKUTRAM

ALTERATION IN VALI

Affected Abanan

- Constipation
- Oliguria
- Abdominal distention

Affected Vyanan

It protects the body by filling the essences of the digested food in the proper places.

Affected Udhanaan

- Nausea
- Vomitting

Affected Kirukaran

Nausea

ALTERATION IN AZHAL

Affected Sadhagam

Regular activities was affected

ALTERATION IN IYYAM

Affected avalambagam.

This is considered to be support for other ayyams. It occupies the lungs and heart and help the other four by its natural quality of its spreading.

Affected Bothagam

It dwells in tongue and maker its to feel the taste of food.

Alterations in udal thathukkal

The human body in made of seven basic physical constituents. These constituents should be harmony and normality. Any variations in them will lead to their functional deviations.

The following udal thathukkal are affected in chaviranga vatham.

1. Saram

Increased saaram leads to diseases of increased Iyam liked reduced appetite.

Decreased saaram leads to dryner of the skin, tiredness and diminished activities of the sense of organ.

2. Senneer

Decreases senneer causes tiredness, pallor, desire to take sour ad chill food.

Increased senneer causes, reduced appetite and reddish eye and skin.

3. Oon

Increased Causes of stomach, thigh

Decreased causes of weakness of five sense organ, pain in the joints

4. Kozhuppu

Increased causes of obesity

Decreased causes of sluggishness.

5. Environmental changes

There are 5 types of places in siddha aspect

Kurinchi (குறிஞ்சி)	Kapham accumulated. Anaemic fever, abdominal mass may develop
Mullai (முல்லை)	Vadham diseases Pitham diseases
Marutham (மருதம்)	Place for live
Neithal (நெய்தல்)	Vadham diseases, Liver enlargement, Flatulence (Andarogams)
Palai (பாலை)	Place for lot of disease.

MODERN ASPECTS

ANATOMY

Introduction:

The stomach is a 'J' shaped widest and more dilated part of the alimentary tract. It occupies the epigastric, umbilical and hiipochondric region of the abdominal cavity. It's capacity varies with age.

- 30 ml at birth
- 1000 ml at puberty
- 1500 - 2000 ml in adult

Structure:

Stomach has two orifices, two borders and two surfaces.

Orifices:

1. Cardiac Orifice:

The opening from the oesophagus in to the stomach is the Cardiac Orifice at the level of T11 .

2. Pyloric Orifice:

Opens into duodenum at the level of LI.

Curvatures:

1. Lesser curvature:

It is shorter, concave and right border of the stomach.

2. Greater Curvatures:

It is longer, convex and left border of the stomach.

Surfaces:

1. Anterior Surface:

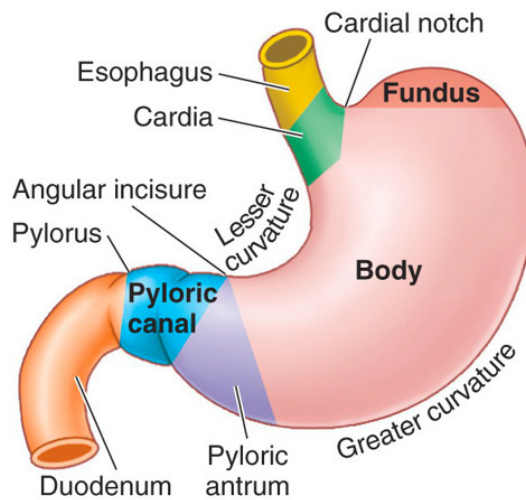
It faces forward and upwards.

2. Posterior Surface:

It faces backward and downwards.

Sub divisions:

The stomach is divided into two parts.



1. Cardiac Part:

It is further divided into fundus and body.

2. Pyloric Part:

It is further divided into pyloric antrum and pyloric canal.

Fundus:

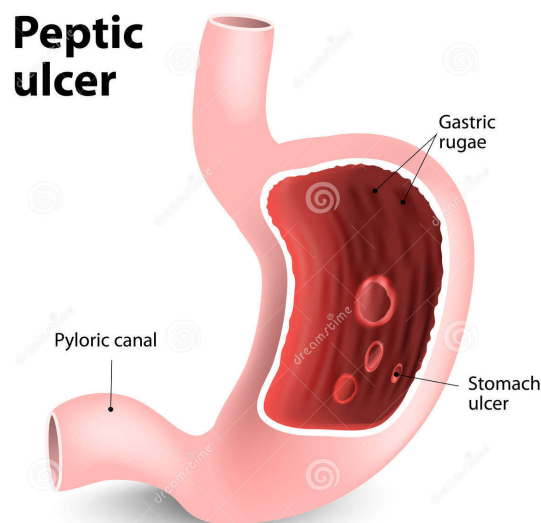
Dome shaped, convex part of the stomach above the cardiac orifice is fundus.

Body:

Body lies between the fundus and the pyloric antrum. Body of the stomach is the largest part of the stomach.

Pyloric Canal:

It is about 1 inch long, narrow and tubular. It terminates on the pylorus.



Walls of the stomach:

There are four layers in the stomach muscle layer.

1. Outer Serous Layer
2. Muscular Layer
3. Submucous Layer
4. Inner Mucus Layer
5. Muscular Layer

1. Outer layer - longitudinal fibres
2. Middle layers - circular fibres
3. Inner layers - oblique fibres

Under resting condition, the mucosa of the stomach is thrown in to many folds. These folds are called rugae. However the rugae disappear when the stomach is distended after meals throughout the inner surface of stomach small depression are seen. These are called gastric pits. The glands of the stomach open into these pits. The inner surface of stomach is also covered by 2 mm thick mucus.

Blood Supply:

Arterial blood is supplied by the branches of Coeliac Artery

1. Left gastric artery.
2. Right gastric artery.
3. Right gastro epiploic artery.
4. Left gastro epiploic artery.
5. Short gastric artery.

Venous Drainage:

1. Portal vein
2. Superior Mesentric vein
3. Splenic vein

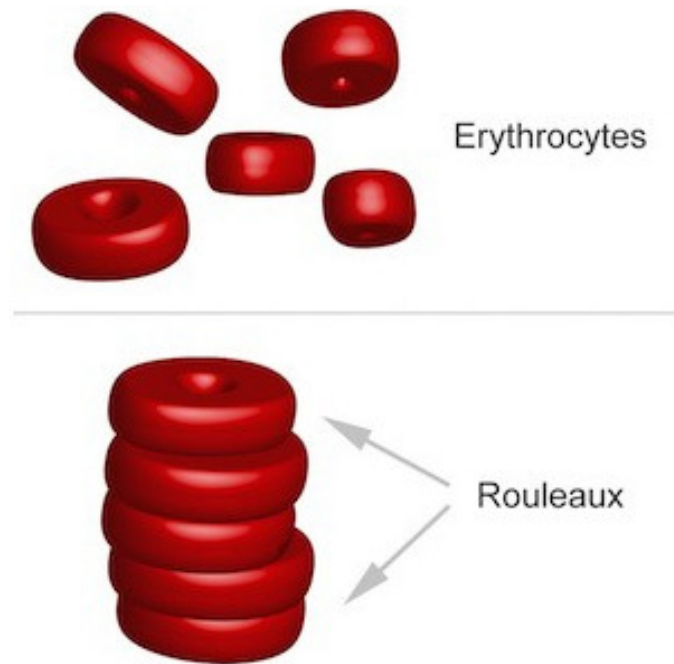
Lymphatic Drainage:

The stomach has been divided into four lymphatic territories. Area 'A or pancreatico splenic area' Drains into the pancreatico splenic nodes.

- Area B drains into the left gastric nodes.
- Area C drains into the right gastro epiploic nodes.
- Area D drains into different dissections into the pyloric, hepatic, left gastric nodes.

Nerve Supply:

Sympathetic supply is from T6 to T10 segments of the spinal cord, stimulation of the sympathetic nerves reduces the motility of the stomach and the secretion of gastric juice. "Para Sympathetic supply is from vagus" stimulation of para sympathetic nerves increases the motility and secretion of gastric juice.

HISTOLOGY OF RBC

When seen in surface view each erythrocyte is a circular disc having a diameter of about 7 μm (6.5-8.5 μm). When viewed from the side it is seen to be biconcave, the maximum thickness being about 2 μm . Erythrocytes are cells that have lost their nuclei (and other organelles). They are bounded by a plasma membrane. They contain a red coloured protein called haemoglobin. It is because of the presence of haemoglobin that erythrocytes (and blood as a whole) are red in colour. Haemoglobin plays an important role in carrying oxygen from the lungs to all tissues of the body. In a healthy person there are about 15g of haemoglobin in every 100ml blood.

When erythrocytes are seen in a film of blood spread out on a slide, they appear yellow (or pale red) in colour. Their rims (being thicker) appear darker than the central parts. When suspended in a suitable medium erythrocytes often appear to be piled over one another this is described as rouleaux formation.

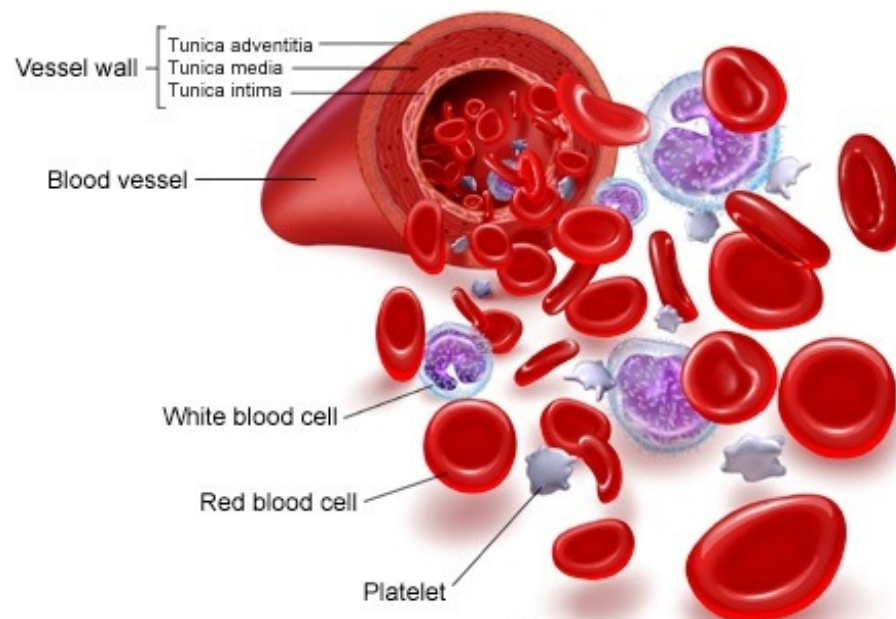
Erythrocytes are formed in bone marrow from where they enter the blood stream. Each erythrocyte has a life of about 100 to 120 days at the end of which it is

removed from blood by cells of the mononuclear phagocyte system (specially in the spleen and bone marrow). The constituents of erythrocytes are broken down and reused to form new erythrocytes.

Like cell membranes of other cells, the plasma membranes of erythrocytes are composed of lipids and proteins. Several types of proteins are present, including ABO antigens responsible for a person's blood group.

The shape of erythrocytes is maintained by a cytoskeleton made up of the protein spectrin. Spectrin filaments are anchored to the cell membrane by another protein ankyrin. Action filaments and some other proteins are also present.

Haemoglobin consists of molecules of globulin bound to an iron containing porphyrin called haem. Each globulin molecule is made up of a group of four polypeptide chains. The composition of the polypeptide chains is variable, and as a result several types of haemoglobin can exist. Most of normal adult haemoglobin is classified as Haemoglobin A (HbA). Haemoglobin A₂(HbA)₂ is also present. Abnormal forms of haemoglobin include haemoglobin S (in sickle cell disease).



Apart from haemoglobin, erythrocytes contain enzyme systems that control pH by adjusting sodium levels within the erythrocytes. They derive energy by anaerobic metabolism of glucose and by ATP generation (via a hexose monophosphate shunt).

Fetal erythrocytes are nucleated and contain a different form of haemoglobin (bF). However, in the later part of fetal life these erythrocytes are gradually replaced by those of the adult type.

Anaemia

Dificiency of haemoglobin in blood is called anaemia. Anaemia is commonly produced by dificiency of iron in diet.

PHYSIOLOGY

MODERN ASPECT

Functions of stomach

Types of Function

- 1. Mechanical Function**
- 2. Digestive Function**
- 3. Protective Function**
- 4. Haemopoietic Function**

I. Mechanical function

a. Storage function

The food is stored in the stomach for a long period for 3 to 4 hours and emptied into the intestine slowly. The maximum capacity of stomach is upto 1.5 liters. The slow emptying of stomach provides enough time for proper digestion and absorption of food substances in the small intestine.

b. Formation of chyme

The peristaltic movements of stomach mix the food with gastric juice and convert it into the semisolid material known as chyme.

II. Digestive function

Gastric juice secreted by glands of the stomach contain mainly the enzymes action on protein.

The proteolytic enzymes of the gastric juice are pepsin and rennin. Gastric juice also contains some other enzymes like gastric lipase, gelatinase, urase and gastric amylase.

III. Protective function

- i. Protects the stomach wall from irritation or mechanical injury by virtue of its high viscosity.
- ii. Prevents the digestive action of pepsin on the wall of the stomach particularly gastric mucosa.
- iii. Protects the gastric mucosa from hydrochloric acid of gastric juice because of its alkaline nature and its acid combining power.

IV. Hemopoietic fuction

The intrinsic factor of castle present in gastric juice. plays an important role in erythropoiesis. It is necessary for absorption of vitamin B12 from G1 tract into the blood.

Vitamin B12 is an important maturation factor during erythropoesis. The deficiency of vitamin B12 leads to pernicois anemia.

V. Excretory function

Many substances like toxins, alkaloids and metals are excreted through gastric juice.

Properties and composition of gastric juice

Gastric juice is the mixture of secretions from different glands of the stomach.

Properties of gastric juice

Volume	:	1200 to 1500 ml/day.
Reaction	:	Gastric juice is highly acidic with pH of 0.9 to 1.2. The acidity of gastric juice is due to the presence of hydrochloric acid.
Specific gravity:		1.002 to 1.004

Composition of gastric juice

Gastric juice contains 99.5% if water and 0.5% solids. The solids are organic and in organic substances.

Gastric juice

Water -99.5%

Solids – 0.5%

Organic substances

Inorganic substance

<div>Enzymes 1. Peprin 2. Rennin (in animals only 3. Gastriclipase 4. Gelatinase 5. Urase</div>	<div>Other organic substances 1. Mucus 2. Intrinic factor</div>	<div>Inorganic substances 1. Hydrochloric acid 2. Sodium 3. Calcium 4. Potasium 5. Bicarbonate 6. Chloreide 7. Phosphate 8. Sulphate</div>
---	---	--

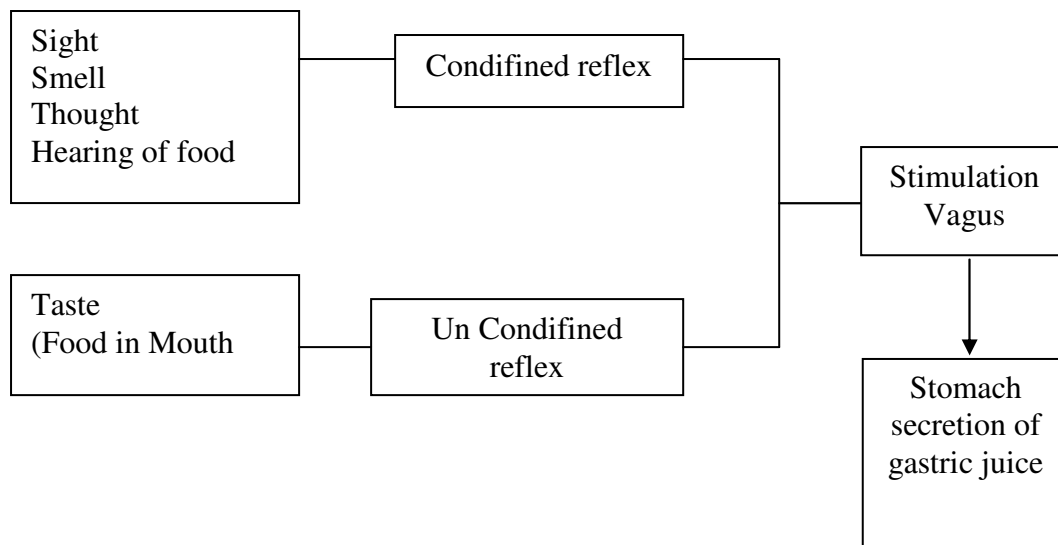
Phases of gastric secretion

Secretion of gastric juice is a continuous process. But the quantity varies depending up on the time and stimulus. Accordingly secretion of gastric secretion juice occurs in three different phases

1. Cephalic phase
2. Gastric phase
3. Intestinal phase

In human beings, a fourth phase called interdigestive Phase exists. All the phases are regulated by neural mechanism and/or hhumoral mechanism.

CEPHALIC PHASE : Only Nervous

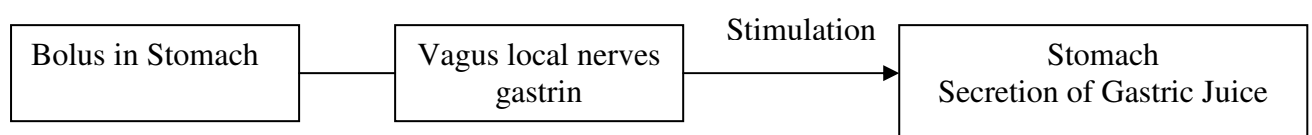


Secretion of gastric juice by the stimuli arising from head region (Cephalus) is called cephalic phase

Two types of reflexes

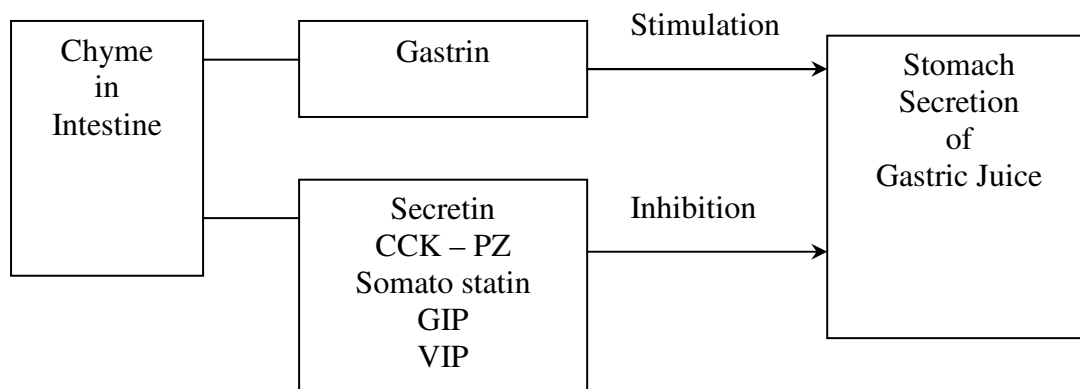
- Unconditioned reflex
- Conditioned reflex

GASTRIC PHASE : Nervous and Hormonal



When the food enters the stomach, secretion of gastric juice increases. This period is called gastric phase.

INTESTINAL PHASE : Mostly hormonal



When the chyme enters the intestine from stomach, initially the gastric secretion increases and later it stops. This phase is under both nervous and hormonal control

Two types of Intestinal phase

- Initial Stage
- Later Stage

PATHOLOGY – MODERN ASPECT

Anaemia

Anaemia is defined as a haemoglobin concentration in blood below the lower limit of the normal range for the age and sex of the individual.

Patho physiology of anaemia

Subnormal level of haemoglobin causes lowered oxygen carrying capacity of the blood.

- Increased release of oxygen from haemoglobin.
- Increased blood flow to the tissues
- Maintenance of the blood volume and redistribution of blood flow to maintain the cerebral blood supply.

Classification of anaemias

Patho physiology

I. Anaemia due to increased blood loss

- a. Acute post haemorrhagic anaemia
- b. Chronic blood loss.

II. Anaemias due to impaired red cell production

a. Cytoplasmic maturation defects

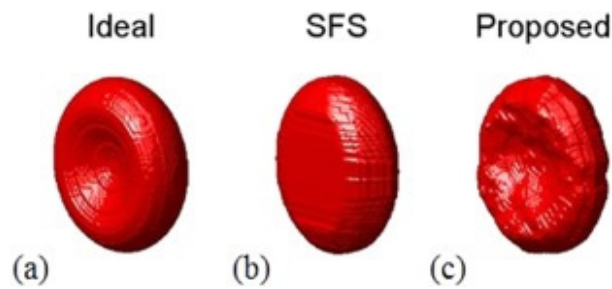
1. Deficient haem synthesis
 - Iron deficiency anaemia
2. Deficient globin synthesis
 - Thalassaemic syndromes

b. Nuclear maturation defects

Vitamin B12 and/or folic acid deficiency Megaloblastic anaemia

c. Defect in stemcell proliferation and differentiation.

1. Aplastic anaemia
2. Pure redcell aplasia



- d. Anaemia of chronic disorders
- e. Bone marrow infiltration
- f. Congenital anaemia

III. Anaemias due to increased red cell destruction (Haemolytic anaemia)

- A. Extrinsic (extra corpuscular) red cell abnormalities
- B. Intrinsic (intra corpuscular) red cell abnormalities.

PERNICIOUS ANAEMIA (Addisonian Anemia)

This is a syndrome of megaloblastic macrocytic anemia resulting from absence of secretion of intrinsic factor from the stomach.

Aetiology

1. It is possibly due to lack of secretion of intrinsic factor by the stomach. Lack of intrinsic factor causes defective absorption of Vitamin B₁₂.
2. Recently it is thought to be an auto-immune disease as gastric antibodies have been found in the blood. Parietal cell antibodies have been found in 85% and intrinsic factor antibodies are found in about 50%-70% of the patients.
3. Genetic factor: In about 10% of cases other family members are seen to be affected. Blood group A is commonly seen among these patients. However, exact pathogenesis is not very clear.

It is classically seen in northern European and Scandinavian ancestry but increasingly recognised now-a-days in young black and Hispanic women.

Pathogenesis

Intrinsic factor is a protein secreted from the gastric parietal cells. Vitamin B₁₂ in the ingested food forms a complex with intrinsic factor. R factor competes with intrinsic factor in this complex formation. However R factor B₁₂ complex is not

absorbed. B₁₂ intrinsic factor complex reaches ileum and is absorbed through specific receptor in the ileum. In the blood 90% is bound to Plasma transport protein Transcobalamin I and III (secreted by WBC) which have no ability to transport B₁₂ inside the cells. Only 10% of B₁₂ is bound to Transcobalamin II which is capable of transporting B₁₂ inside the cell. Inside the liver about 2000 to 5000 p,g of B₁₂ remains stored. Since the amount of loss of B₁₂ is about 3-5 Jig/day. About 3 years will be required for development of deficiency after cessation of B₁₂ absorption. On absence of B₁₂, bone marrow shows megaloblastic reaction and other features in the marrow and peripheral blood as described before will be present. If, B₁₂ is not absorbed from the gut stool will contain huge amount of B₁₂. So there is poverty among plenty.

Clinical Features

Onset is Gradual

Age : Middle age, i.e. 40-60 years. It is rarely manifested before 35 years of age.

Sex : Females

It is a disease of temperate climate and is rarely seen in our country.

Symptoms

1. Weakness, pallor, lassitude, tingling sensation, palpitation due to anemia.
2. Recurrent diarrhoea and abdominal pain.
3. Soreness of tongue.
4. Neurological symptoms due to subacute combined degeneration of spinal cord.
5. Fever (usually low grade).

Signs

1. Pallor and lemon yellow colouration of the skin due to haemolysis are present.
2. Red, raw and bald tongue (due to absence of papillae) as a result of glossitis is seen. It may develop several months or years prior to the development of anemia.
3. Cardiac dilatation with haemic murmur is present.
4. Pins and needles sensation in the fingers and toes may develop.
5. Features of involvement of posterior and lateral column of spinal cord due to

axonal degeneration and demyelination may develop. This is called subacute combined degeneration of spinal cord where posterior and lateral column of spinal cord show atrophy.

6. Mental disturbances may be present.
7. Spleen is palpable rarely.

Investigations

1. Gastric analysis shows histamine or pentagastrin fast achlorhydria with markedly reduced intrinsic factor.
2. Peripheral blood and bone marrow show typical changes of megaloblastic anemia described before.
3. Numerous autoimmune changes are seen most important of which are anti-parietal cell and anti-intrinsic factor antibodies. The former is a non-specific phenomenon while the latter is considered as diagnostic of pernicious anemia.
4. Vitamin B₁₂ level of serum and radioactive Vitamin B₁₂ absorption test are all depressed.
5. The Schilling test is also positive which shows excretion of less than 5% of Vitamin B₁₂ in the urine, which is improved after addition of intrinsic factor.

Complications

Gastric carcinoma and subacute combined degeneration of the spinal cord may develop. Other complications due to anemia may also be seen.

1. VITAMIN B₁₂ DEFICIENCY

In Western countries, deficiency of vitamin B₁₂ is more commonly due to pernicious (Addisonian) anaemia. True vegetarians like traditional Indian Hindus and breast-fed infants have dietary lack of vitamin B₁₂. Gastrectomy by lack of intrinsic factor, and small intestinal lesions involving distal ileum where absorption of vitamin B₁₂ occurs, may cause deficiency of the vitamin. Deficiency of vitamin B₁₂ takes at least 2 years to develop when the body stores are totally depleted.

2. FOLATE DEFICIENCY

Folate deficiency is more often due to poor dietary intake. Other causes include

ABLE 12.3: Etiologic

Classification of Megalobla

I. VITAMIN B₁₂ DEFICIENCY

- A. Inadequate dietary intake e.g. strict vegetarians, breast-fed infants.
- B. Malabsorption

1. Gastric causes:

Pernicious anaemia, gastrectomy, congenital lack of intrinsic factor.

2. Intestinal causes:

Tropical sprue, ileal resection, Crohn's disease, intestinal blind loop syndrome, fish-tapeworm infestation.

II. FOLATE DEFICIENCY

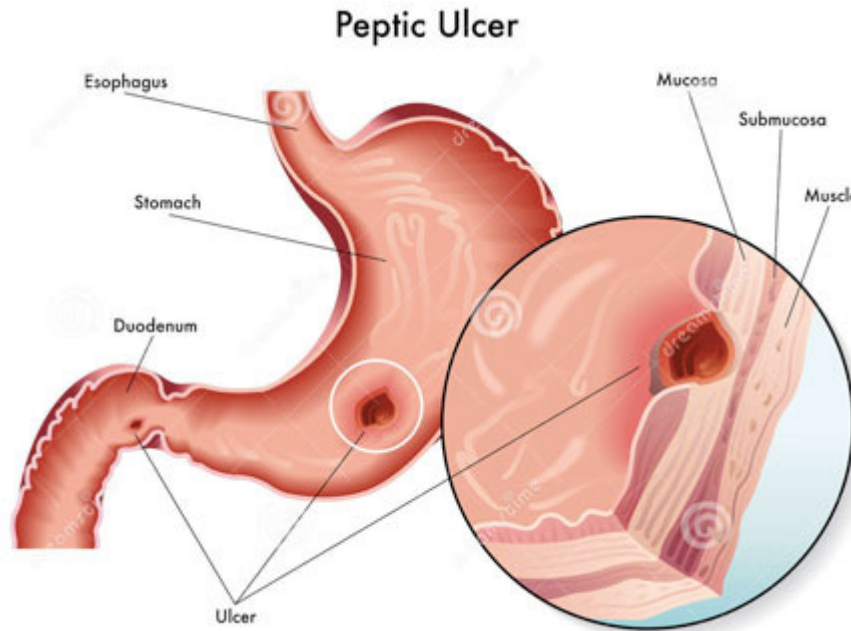
- Inadequate dietary intake e.g. in alcoholics, teenagers, infants, old age, poverty
- Malabsorption e.g. in tropical sprue, coeliac disease, partial gastrectomy, jejunal resection, Crohn's disease.
- Excess demand
- Physiological: pregnancy, lactation, infancy.
- Pathological : malignancy, increased haematopoiesis, chronic exfoliative skin disorders, tuberculosis, rheumatoid arthritis
- Excess urinary folate loss e.g. in active liver disease, congestive heart failure

PEPTIC ULCERS

Peptic ulcers are the areas of degeneration and necrosis of gastrointestinal mucosa exposed to acid-peptic secretions. Though they can occur at any level of the alimentary tract that is exposed to hydrochloric acid and pepsin, they occur most commonly (98-99%) in either the duodenum or the stomach in the ratio of 4:1. Each of the two main types may be acute or chronic.

Acute Peptic (Stress) Ulcers

Acute peptic ulcers or stress ulcers are multiple, small mucosal erosions, seen most commonly in the stomach but occasionally involving the duodenum.



ETIOLOGY

These ulcers occur following severe stress. The causes are as follows:

- Psychological stress
- Physiological stress as in the following:
 - Shock
 - Severe trauma
 - Septicaemia
 - Extensive burns (Curling's ulcers in the posterior aspect of the first part of the duodenum).
 - Intracranial lesions (Cushing's ulcers developing from hyperacidity following excessive vagal stimulation).
 - Drug intake (e.g. aspirin, steroids, butazolidine, indomethacin).
 - Local irritants (e.g. alcohol, smoking, coffee etc).

PATHOGENESIS

It is not clear how the mucosal erosions occur in stress ulcers because actual hypersecretion of gastric acid is demonstrable in only Cushing's ulcers occurring from intracranial conditions such as due to brain trauma, intracranial surgery and brain tumours. In all other etiologic factors, gastric acid secretion is normal or below normal. In these conditions, the possible hypotheses for genesis of stress ulcers are as under:

1. Ischaemic hypoxic injury to the mucosal cells.
2. Depletion of the gastric mucus 'barrier' rendering the mucosa susceptible to attack by acid-peptic secretions.

DETAILED VIEW OF DISSERTATION TOPIC

AETIOLOGY

DIETARY FACTOR

Altered food habit, Increased intake of Alcohol, Smoking are the etiological factors of the disease.

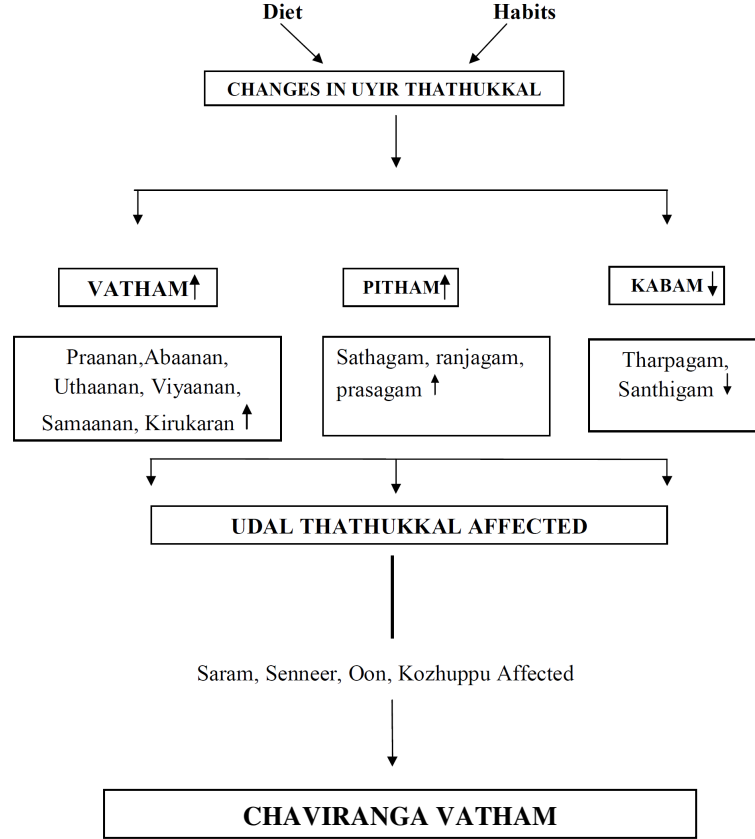
- Excessive intake of
- Bitter - Vaayu + Aagayam - Vatha
- Astrigent – Vaayu + Prithivi - Vatha
- Excessive intake of bitterguard , astrigent foods it is bitter & astrigent in

taste causes increasing of vatha

All together the dietary cause of the vatha disease increasing vatha humor and along with the pitha humor.

ETIOPATHOGENESIS OF CHAVIRANGAVATHAM

Diet Habits



Changes in Uyir Thathukkal

Vatham Pitham Kabam

Udal thathukkal affected in Chavirangavatham

- உணவு, செயல்களின் மாறுபாடுகளினால் வாதம் அதிகரிக்கிறது
- அதனைத் தொடர்ந்து வாதமும் பித்தமும் தன் அளவில் அதிகரித்து, கபம் தன் அளவில் குறைந்து இந்நோய் உண்டாகிறது.
- வாயு தாதுவில் அபானன், உதானன், வியானன், சமானன், கிருகரன் போன்றவைகளும், பித்த தாதுவில் சாதக பித்தமும், பிராசக பித்தமும், இராஞ்சு பித்தமும் கபதாதுவில் தற்பகம், சந்திகமும் பாதிப்படைகிறது.
- இதனைத் தொடர்ந்து உடல் தாதுக்களில் சாரம், செந்நீர், ஊன் கொழுப்பு போன்றவை பாதிப்படைகின்றன. இவை பாதிப்படைவதாலும் வாதம் நோய் உண்டாகிறது.

PATHOLOGY

Mukkuutra verupadugal, that is three humours changes play a major role in the development of disease. When mukkuudram of the human body or the functional units are being affected by various factors, they immediately disturb the functions of the affected organ.

‘வாதமல்லாது மேனி கெடாது’

Changes in the vatha humour plays a vital role causing this disease followed by vatha alterations. So in karapatha thaaga vatham , vatham humour is first affected.

CHANGES IN MUKKUTRAM

INCREASES IN VALI

- Praanan - Fatigue
- Uthaanan - Nausea, Vomiting
- Viyaanan - Burning sensation present in both hands and legs
- Samaanan - Increased sweating.
- Kirukaran - Dyspnoea
- Devathathan - Sleeplessness

INCREASES IN AZHAL

- Sathaagam – Restlessness
- Ranjagam - low haemoglobin level
- Prasaagam - burning sensation in both hands and legs

DECREASES IN IYYAM

- Santhigam – Pain present in the both knee joints
- Tharpagam – Burning sensation in both eyes

ALTERATIONS IN UDAL THATHUKKAL

- Saaram - Excessive sweating
- Senneer - Low haemoglobin level
- Oon - Fatigue
- Kozhuppu - Weakness of the muscles

EVALUATION OF DISSERTATION TOPIC

MATERIALS AND METHODS

MATERIALS

The clinical study on CHAVIRANGA VATHAM was carried out at the Post Graduate Noi Naadal outpatient Department of Government Siddha Medical College, & Hospital Palayamkottai.

CASE SELECTION AND SUPERVISION :

Author has selected 44 cases of Similar Symptoms of CHAVIRANGA VATHAM from the post Graduate outpatient department of Government Siddha Medical college and hospital Palayamkottai. From which 44 typical cases of chaviranga vatham were selected and were followed by the author whose work under the close supervision of the faculties of the Post Graduate Noi Naadal Department, Palayamkottai.

EVALUATION OF CLINICAL PARAMETRES :

Criteria for Inclusion:

- Age 20 to 45 years
- Both male & female
- Palloriness,
- Nausea,
- Vomiting,
- Thirst,
- Sleepiness
- Excessive intake of water
- Body tiredness

Patients who are willing to undergo radiological investigation and give blood for laboratory investigation

Criteria for Exclusion:

- Gastritis
- Duodenal ulcer
- CA of stomach

The Clinical Parameters :

For further detailed study, modern investigation parameters were used. The following laboratory investigations were done in these cases.

Hematology :

1. Total count of W.B.C
2. Differential Count of W.B.C
3. Hemoglobin
4. Erythrocyte Sedimentation Rate.

Bio Chemistry :

1. Blood Sugar
2. Blood Urea
3. Serum Creatinine
4. Cholesterol

Urine Analysis

1. Albumin
2. Sugar
3. Deposits

METHODOLOGY

STUDY DESIGN

Observational Type of Study.

STUDY ENROLLMENT :

- In the study patients reporting at the IPD & OPD of Govt Siddha Medical College Hospital with the clinical symptoms of CHAVIRANGA VATHAM will be referred to the Research group. Those patients will be screened using the screening proforma (Form –I) and examined clinically for enrolling in the study based on the inclusion and exclusion criteria. Based on the inclusion criteria the patients will be included first and excluded from the study on the same day if they hit the exclusion criteria.
- The patients who are to be enrolled would be informed (Form IV-A) about the study, and the objectives of the study in the language and terms understandable for them.
- After ascertaining the patients willingness, a written informed consent would be obtained from them in the consent form (Form – IV)
- All these patients will be given unique registration card in which patients' Registration number of the study, Address, Phone Number and Doctors phone number etc. will be given, so as to research group easily, if any complication arises.
- Complete clinical history, complaints and duration, examination findings all would be recorded in the prescribed proforma in the history and clinical assessment forms separately. Screening Form –I will be filled up; Form I-A, Form II and Form –III will be used for recording the patient's history, clinical examinations of symptoms and signs and lab investigations respectively.

INVESTIGATIONS DURING THE STUDY

The patients will be subjected to basic laboratory parameters during the study.

TREATMENT DURING THE STUDY:

Normal treatment procedure followed in GSMCH will be prescribed to the study patients and the treatment will be provided at free of cost.

STUDY PERIOD :

- Total period 24 months
- Recruitment for the study - Upto 22 months
- Data entry analysis - 1 Months
- Report preparation and submission – 1 Months.

DATA MANAGEMENT :

After Enrolling the patient in the study. A separate File for each patients was opened and all forms was filed. In the file, Study No and Patient No. was entered, on the top of the file for easy identifications and arranged in a separate rack at the concerned OPD unit. Whenever study patient visits OPD during the study period, the respective patient file was taken and necessary recordings will be made at the assessment form or other suitable form.

The screening forms was filed separately

The Data recordings was monitored for completion and adverse event by HOD and Faculty of the department. Any missed data found in during the study, it was collected from the patient, but the time related data will not be recorded retrospectively.

All collected data was entered using MS Access / Excel software onto computer.

Investigations was trained to enter the patient data and cross checked by department staffs.

STATISTICAL ANALYSIS :

All collected data was entered into computer using Ms Excel software by the investigators. The level of significance was 0.05 Descriptive analysis was made and necessary tables/ graphs generated to understand the profile of patients included in the study. Then statistical analysis for significance of different diagnostic characteristics was done. Student 't' test and chi-square test are proposed to be performed for quantitative and qualitative data.

OUTCOME OF STUDY :

- Cost Effective Diagnosis

- Early diagnosis will help to avoid the complications.
- It is very useful for Remote Areas where the laboratory investigations are not available.

DIAGNOSTIC METHODOLOGY DIAGNOSTIC TOOLS IN SIDDHA SYSTEM

Siddha system has a unique diagnostic methodology to identify the diseases and their causes

Ennvagai Thervu :

“மெய்க்குறி நிறம் தொனி விழிநா இருமலம் கைக்குறி”

- தேரையர்

1.MEI KURI :

By Mei kuri the following symptoms are observed. The temperature of the skin (heat or cold), sweating, numbness, fissures, thickening of hairs, hair falling, hair erection, ulcers, swelling, weight loss and weight gain.

2. NAA :

Tongue colour (black, red, yellow, white) coating of tongue, excessive salivation, dryness, ulcers, nature of gums, teeth, taste mouth deviation, speech are noted.

3.NIRAM :

Body colour (black, yellow, white, red, blue) flush, pallor, yellow colour in eyes and teeth are observed.

4.MOZHI :

Pitch of voice (high, low, normal) hoarseness of voice, fluency, intelligence articulation, character, breathlessness are observed.

5.VIZHI :

Eyes easily reflect the pathological changes of the body. Size and shape, colour (red, yellow, pallor blue, muddy), lacrimation, dryness swelling of eyelids, ulceration, visual field, sharpness of vision, colour of vision, inflammation (ulcer in conjunctiva, cornea, pupil) are keenly observed. 96 Eye diseases are noted.

6.MALAM :

Colour (Yellow, red, black, white, green), froth, solid or semisolid or liquid, quantity, odour are noted.

7. MOOTHIRAM :

Urine is observed under 2 headings

1. Neerkuri
2. Nei kuri

7.1 NEERKURI

Collection of Urine for Testing :

Before the collection of urine for testing, one should take supper consisting of all the six tastes at the regular time passed on one's digestive fire. After a sound overnight sleep, urine should be collected in a closed glass were and the test should be done before 90 minutes from dawn. This rule is relaxable in severe cases.

GENERAL FEATURES OF URINE :

- Niram (Colour)
- Manam(Odour)
- Nurai (Froth)
- Edai (Specific gravity)
- Enjal (Quantity)

7.2 NEI KURI :

A drop of oil is dropped at the center of upper surface of urine bowl without any shaking. It should be ensured that the direct sunlight does not fall on it, but bright light is necessary for observation. And it is not disturbed by the wind. The changes of the oil drop in urine suggest the diagnosis and condition of the patient.

GENERAL NATURE OF URINE IN OIL EXAMINATION:

If the oil drop takes the shape of a snake (Aravu), it indicates Vali disease. If it spreads like a ring (Ahzal) it indicates Azhal disease. If it stands like a pearl (Muthu) it indicates Iya disease. If the oil drop sinks in the urine, indicates Iya disease.

If any two factors of the three humours are seen together in the urine it suggests derangement of particular two humours. If the oil drop spreads fast, it will indicate Asaathiyam. Eg. Aravil Aazhi indicates Vali azhal.

8. NAADI :

Naadi is very important tool. Diagnosis of the disease by assessing naadi gives a best way to treat the diseases. Vali Naadi is felt in tip of the index finger. Ahzal naadi is felt in tip of the middle finger. Iya naadi is felt in tip of the ring finger.

OBSERVATION AND RESULTS

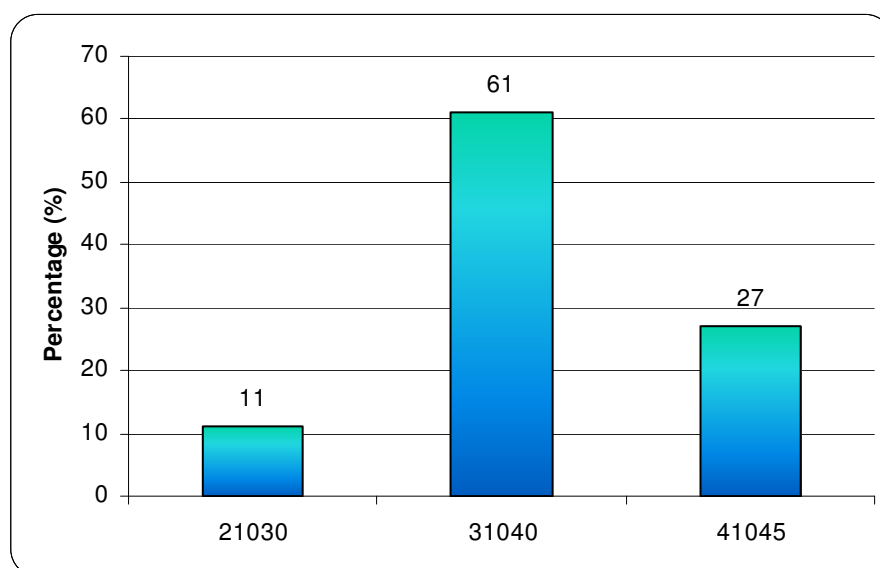
Results was observed with respect of the following aspect

- Age Distribution
- Sex distribution
- Occupational Status
- Socio Economic Status
- Etiological Factor
- Diet Habit
- Personal Habit
- Thina
- Gynandherium
- Kanmenderium
- Asayam
- Kosangal
- Mukktram
- Nei kuri
- Thegi
- Clinical Features of disease
- Udal thathukkal
- Envagai thervugal
- Iympull iyakka vidhi
- Aatharam
- Laboratory Findings

RESULTS AND OBSERVATIONS

TABLE -1
AGE

S.No	Age	No. of cases	Percentage (%)
1.	21-30	5	11
2.	31-40	27	61
3.	41-45	12	27

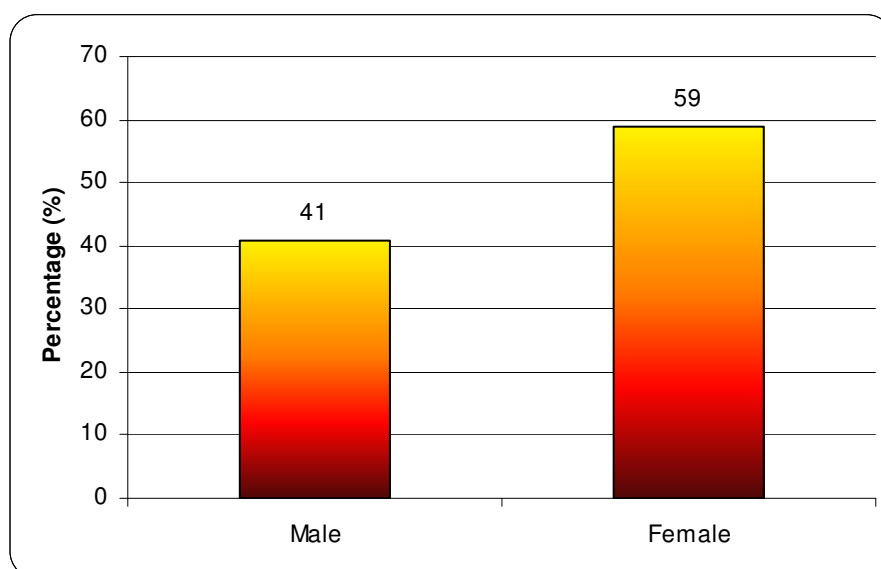


Out of 44 cases 11% of the cases belongs, to 21-30 age group 61% of cases belongs to 31-40 years, 27% of the cases belongs to 41-45 years

TABLE 2

SEX

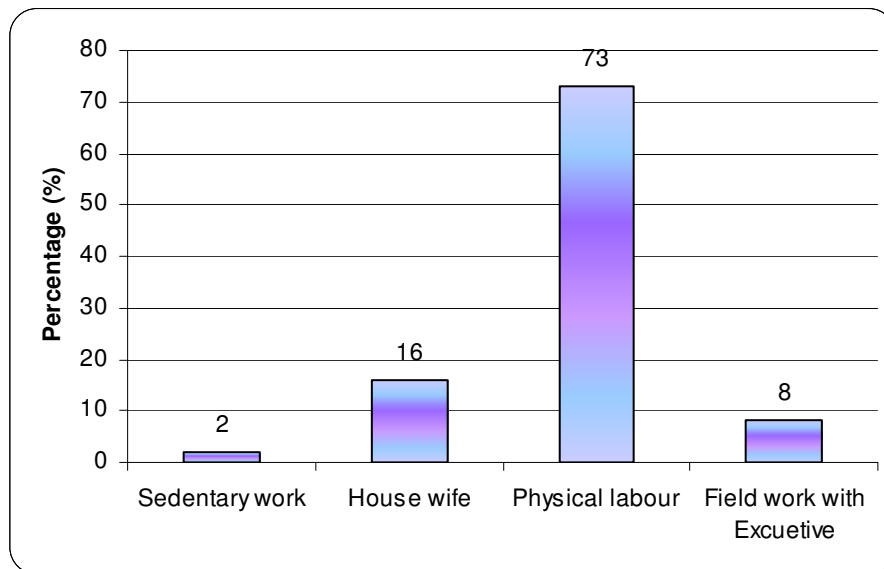
S.No	Sex	No of cases	Percentage (%)
1.	Male	18	41
2.	Female	26	59



Among 44 cases 41% were male and 59% were female.

TABLE 3
OCCUPATIONAL STATUS

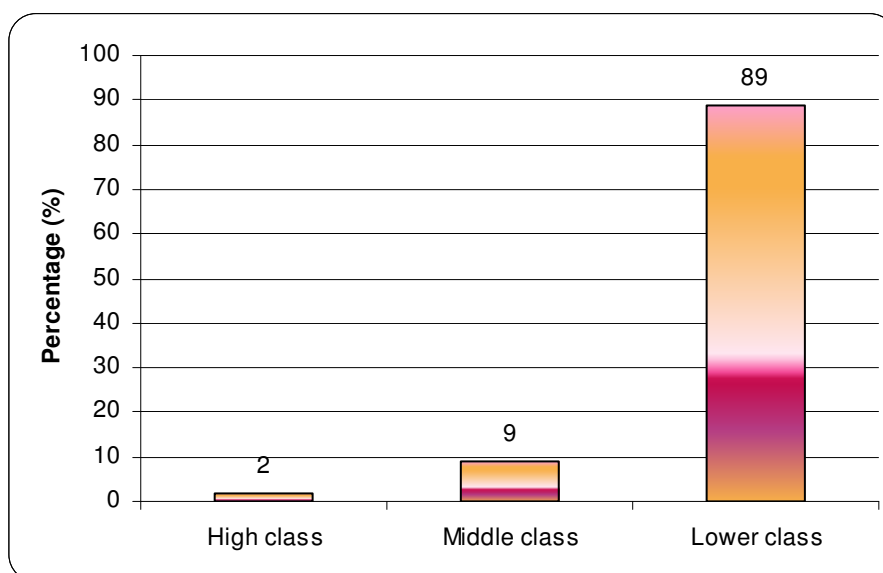
S.No	Occupation	No of cases	Percentage (%)
1.	Sedentary work	1	2
2.	House wife	7	16
3.	Physical labour	32	73
4.	Field work with Excuetive	4	8



Out of 44 cases 2% were Sedentary work, 16% were housewife, 73% were physical labour, 8% were field work with excuetive.

TABLE 4
SOCIO ECONOMIC STATUS

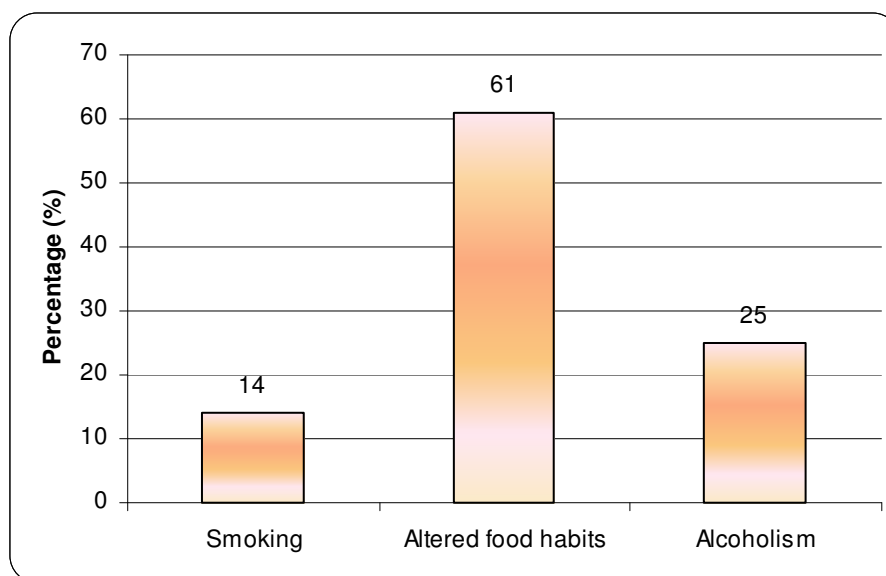
S.No	Socio economic status	No of cases	Percentage (%)
1.	High class	1	2
2.	Middle class	4	9
3.	Lower class	39	89



Out of 44 cases 2% cases belongs to high class, 9% of cases belongs to middle class and 89% of cases belongs to lower class.

TABLE 5
ETIOLOGICAL FACTORS

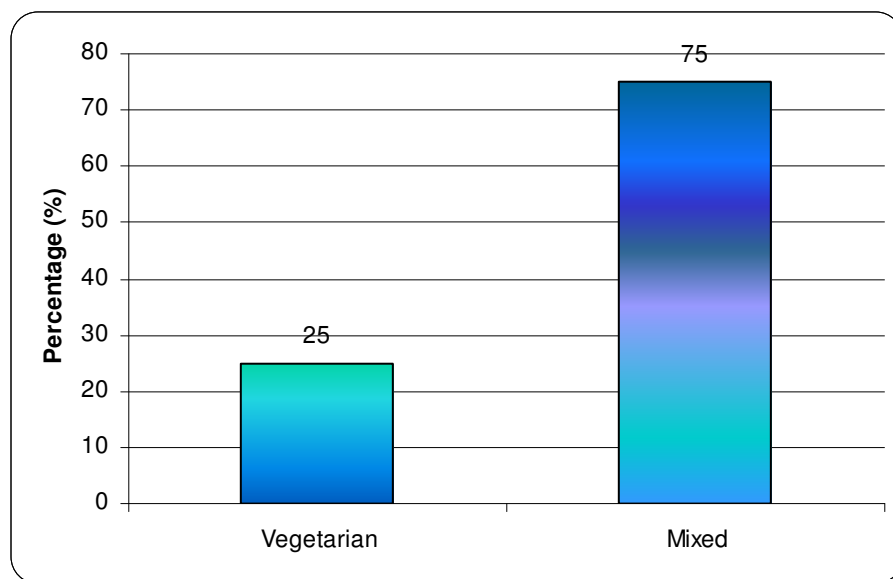
S.No	Aetiology	No of cases	Percentage (%)
1.	Smoking	6	14
2.	Altered food habits	27	61
3.	Alcoholism	11	25



It was observed 14% of the disease was due to smoking 61 % due to altered food habits and the remaining 25% was due to alcoholism..

TABLE 6
DIET HABITS

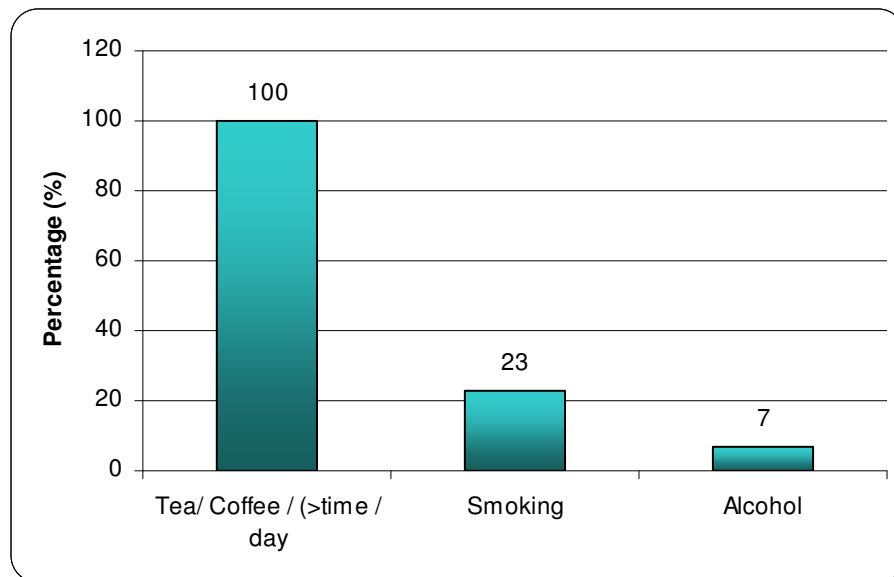
S.No	Diet Habits	No of cases	Percentage (%) (
1.	Vegetarian	11	25
2.	Mixed	33	75



Out of 44 cases 25% of the cases were taking vegetarian diet and 75% of the cases were taking mixed diet.

TABLE 7
PERSONAL HABIT

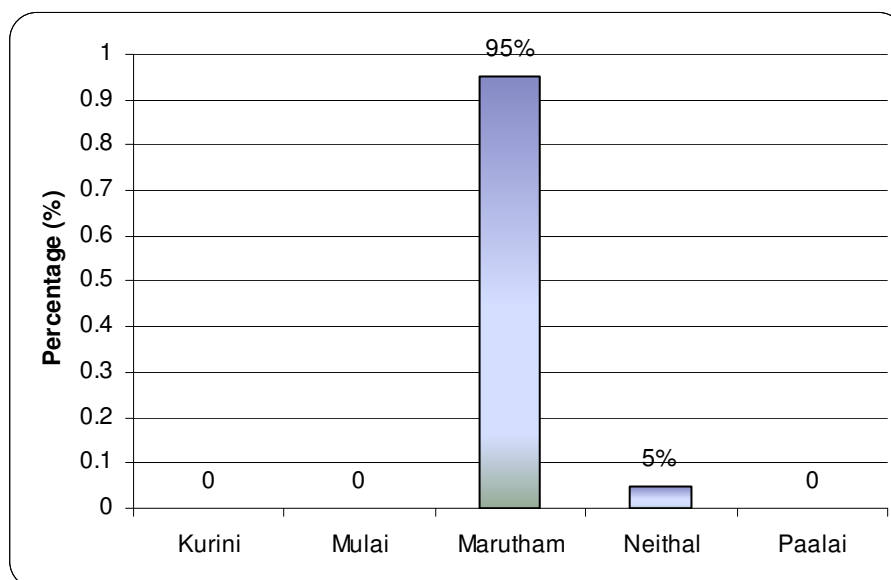
S.No	Personal Habits	No of cases	Percentage (%)
1.	Tea/ Coffee / (>time / day	44	100
2.	Smoking	10	23
3.	Alcohol	3	7



All the cases had the habit of the drinking tea or coffee, 23% of the cases were indulged in smoking, 7% of the cases, were alcoholic.

TABLE 8
THINAI (GEOLOGICAL DISTRIBUTION)

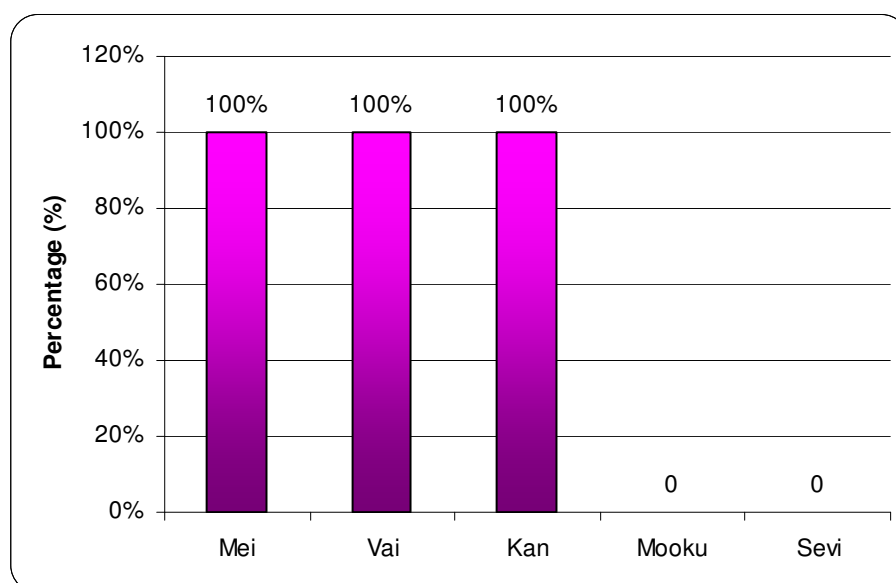
S.No	Thinai	No of cases	Percentage (%)
1.	Kurini	-	-
2.	Mulai	-	-
3.	Marutham	42	95%
4.	Neithal	2	5%
5.	Paalai	-	-



Out of the 44 cases were reported 95% in marutha nilam and 5% of the cases in neithal nilam.

TABLE 9
GYNANAINDHIRAM

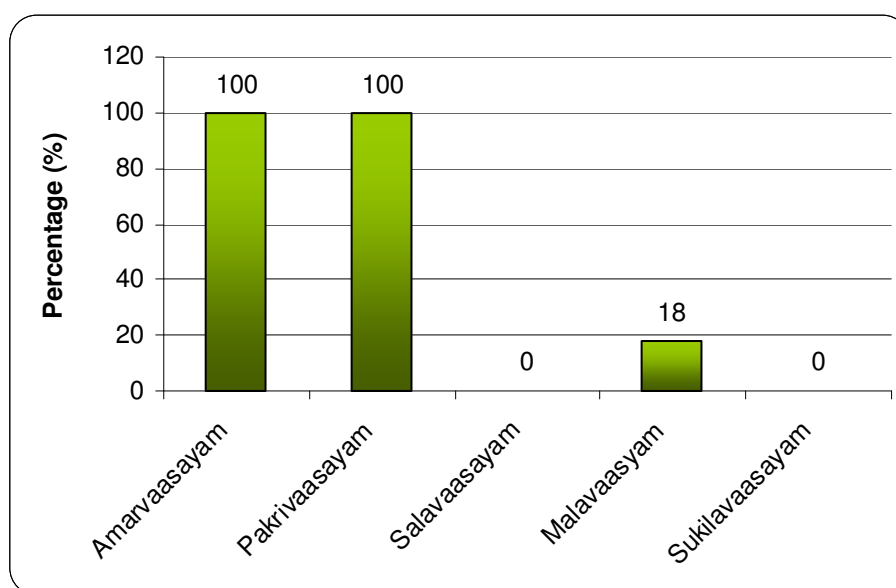
S.No	Gynanaindhiram	No of cases	Percentage (%)
1.	Mei	44	100%
2.	Vai	44	100%
3.	Kan	44	100%
4.	Mooku	—	—
5.	Sevi	-	-



It was observed that all the cases Mei, vai and Kan were 100% affected

TABLE 10
ASAYAM

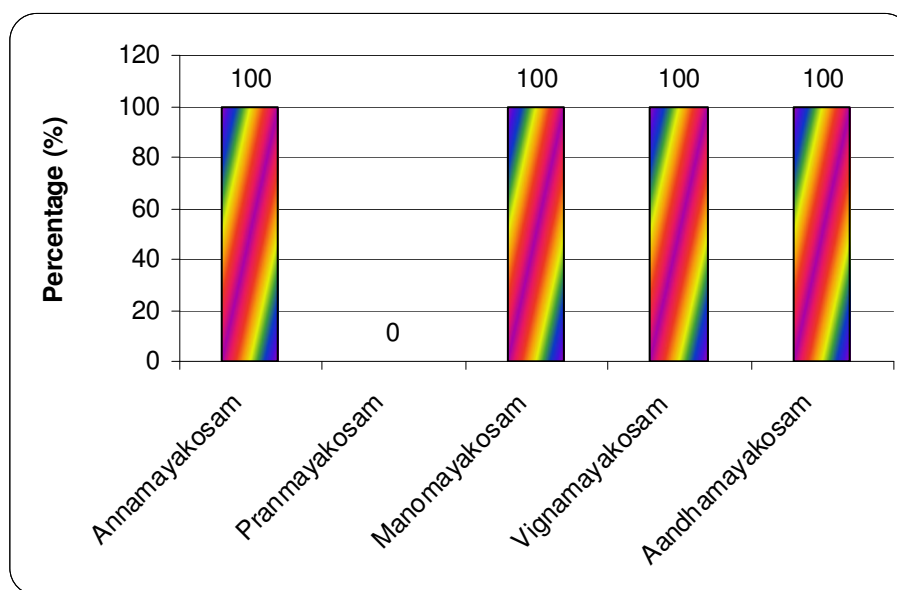
S.No	Asayam	No of cases	Percentage (%)
1.	Amarvaasayam	44	100
2.	Pakrivaasayam	44	100
3.	Salavaasayam	-	-
4.	Malavaasyam	8	18
5.	Sukilavaasayam	-	-



It was observed that in all the cases Amarvaasayam & Pakrivaasayam were affected 100% and Malavaasyam 18% affected.

TABLE 11
KOSANGAL

S.No	Kosangal	No of cases	Percentage (%)
1.	Annamayakosam	44	100
2.	Pranmayakosam	-	-
3.	Manomayakosam	44	100
4.	Vignamayakosam	44	100
5.	Aandhamayakosam	44	100

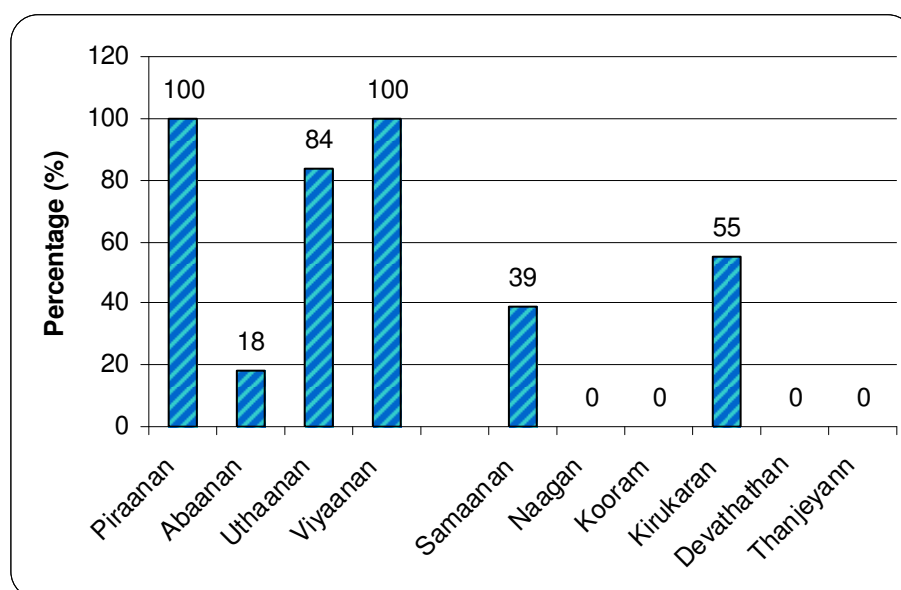


It was noted that in all are 100% Annamayakosam, Manomayakosam, Vignamayakosam, Aandhamayakosam affected.

TABLE 12
MUKKUTTRAM

A.Vatham

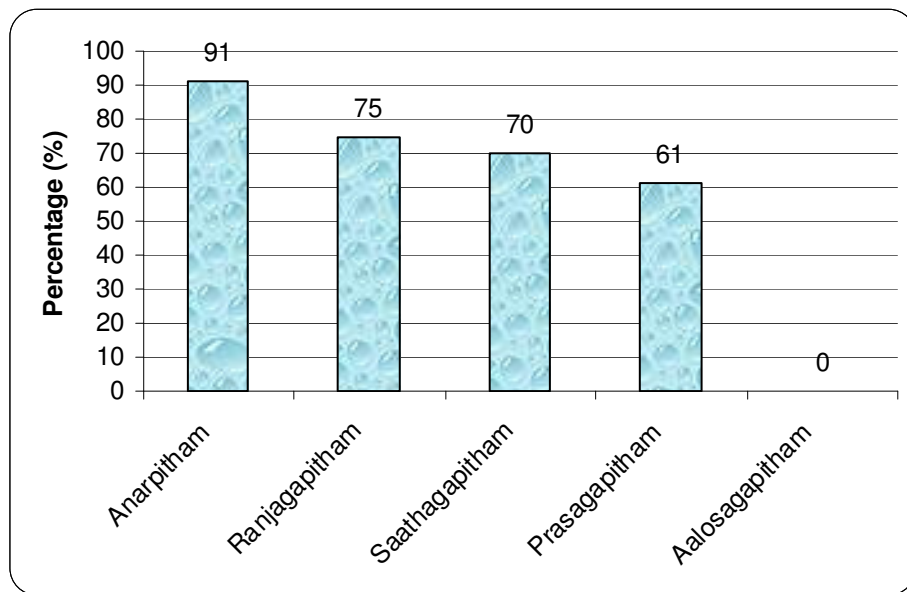
S.No	Vatham	No of cases	Percentange
1.	Piraanan	44	100
2.	Abaanan	8	18
3.	Uthaanan	37	84
4.	Viyaanan	44	100
5.	Samaanan	17	39
6.	Naagan	-	-
7.	Kooram	-	-
8.	Kirukaran	24	55
9.	Devathathan	-	-
10.	Thanjeyann	-	-



Out of 44 cases Piraanan 100%, abanan 18%, Uthaanan 84%, Viyaanan 100%, Samaanan 39%, kirukaran 55% were affected in of cases.

TABLE 13 B.
PITHAM

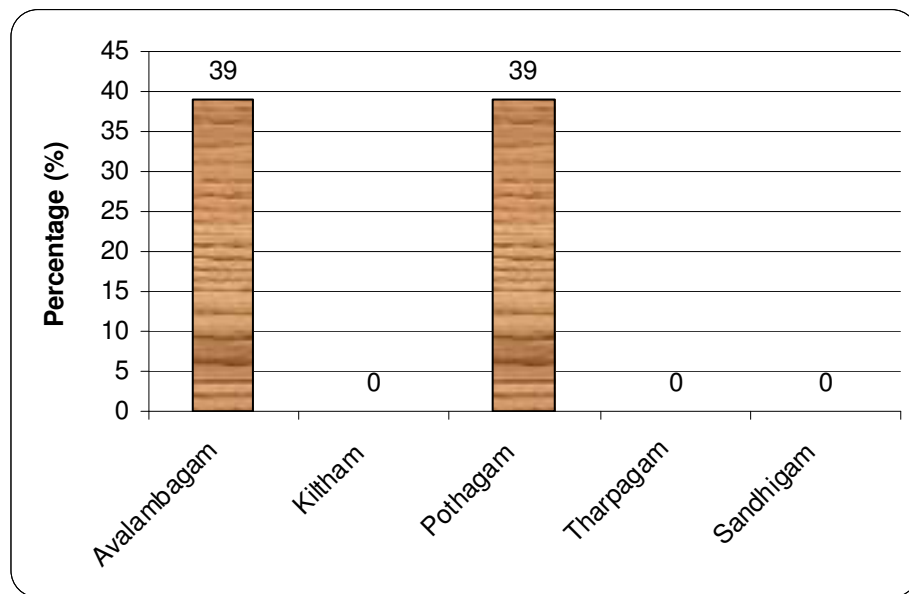
S.No	Pitham	No of cases	Percentage (%)
1.	Anarpitham	40	91
2.	Ranjagapitham	33	75
3.	Saathagapitham	31	70
4.	Prasagapitham	27	61
5.	Aalosagapitham	-	-



Out of 44 cases Anarpitham 91%, ranjagapitham 75%, saathagapitham 70%, Prasagapitham 61% were affected

TABLE 14 C.
KABAM

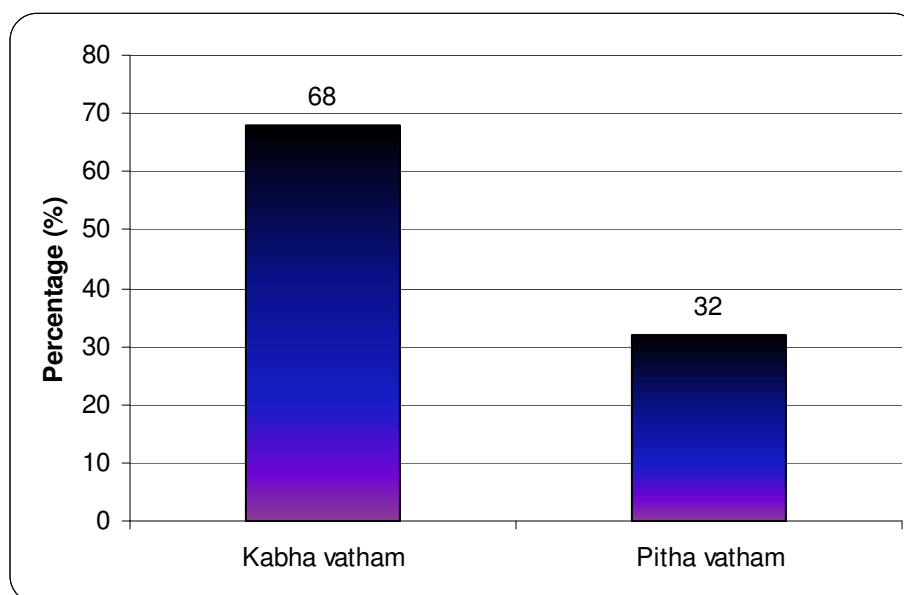
S.No	Kabam	No of cases	Percentage (%)
1.	Avalambagam	17	39
2.	Kiltham	-	-
3.	Pothagam	17	39
4.	Tharpagam	-	-
5.	Sandhigam	-	-



Avalambagam was affected in 39% Pothagam was affected in 39% of the cases.

TABLE - 15
NEIKURI

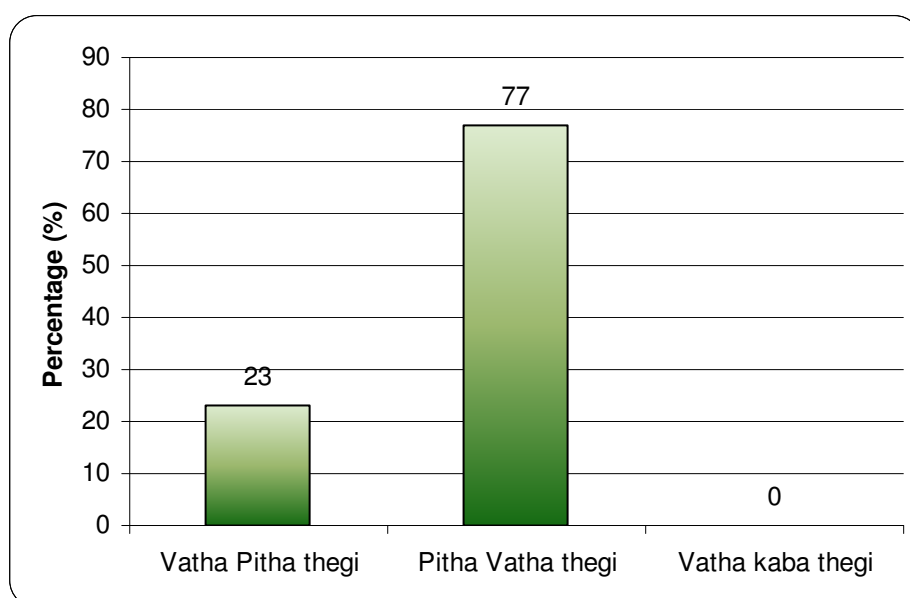
S.No	Neikuri	No of cases	Percentage (%)
1.	Kabha vatham	30	68
2.	Pitha vatham	14	32



In the current study it was observed that in 68% of the cases presented with kabha vatha neer, 32% with pitha vatham neer .

TABLE 16**THEGI**

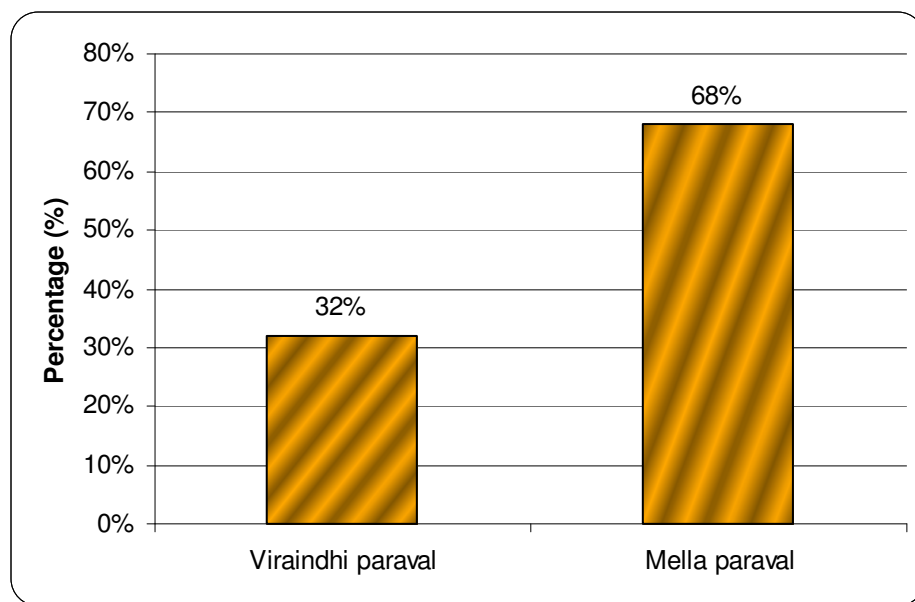
S.No	Thegi	No of cases	Percentage(%)
1.	Vatha Pitha thegi	10	23
2.	Pitha Vatha thegi	34	77
3.	Vatha kaba thegi	-	-



Out of 40 cases majority were 23% Vatha pitha thegi and 77% were pitha vatha thegi.

TABLE 17
SPREADING OF NEIKURI

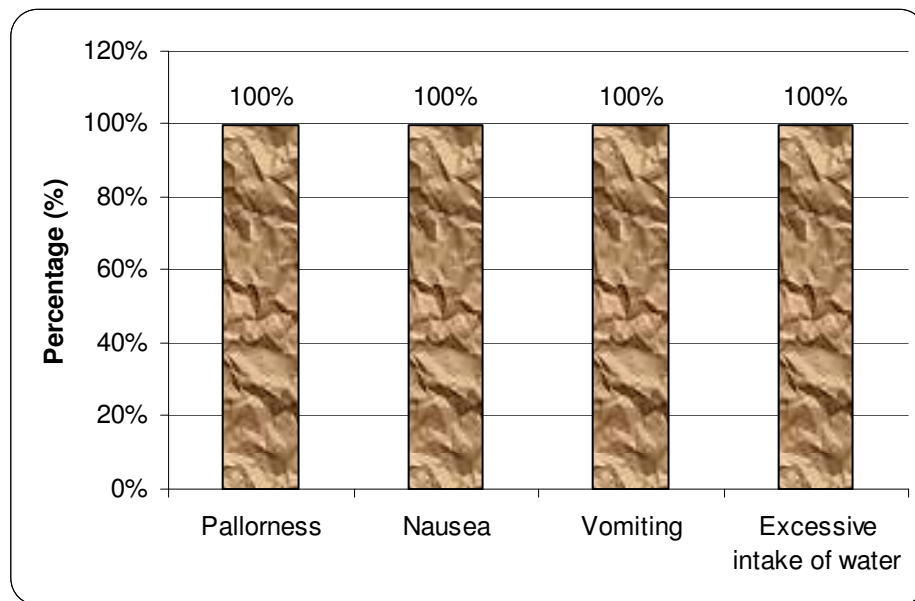
S.No	Spreading of neikuri	No of cases	Percentage (%)
1.	Viraindhi paraval	14	32%
2.	Mella paraval	30	68%



While observing the neikuri in patients it was observed that in 68% of them the neikuri spreaded slowly while in others it spreaded quickly.

Table 18 Clinical features of the disease

S.No	Clinical features	No of cases	Percentage (%)
1.	Palloriness	44	100%
2.	Nausea	44	100%
3.	Vomiting	44	100%
4.	Excessive intake of water	44	100%

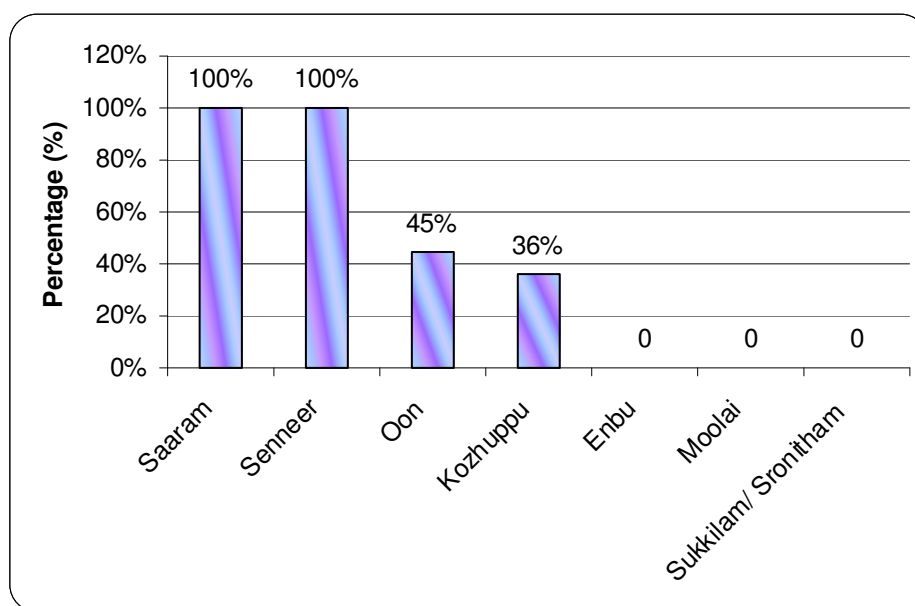


The above mentioned clinical manifestation were present in all the cases included in the study.

TYPES OF KABAM

TABLE 19
UDALKATTUGAL

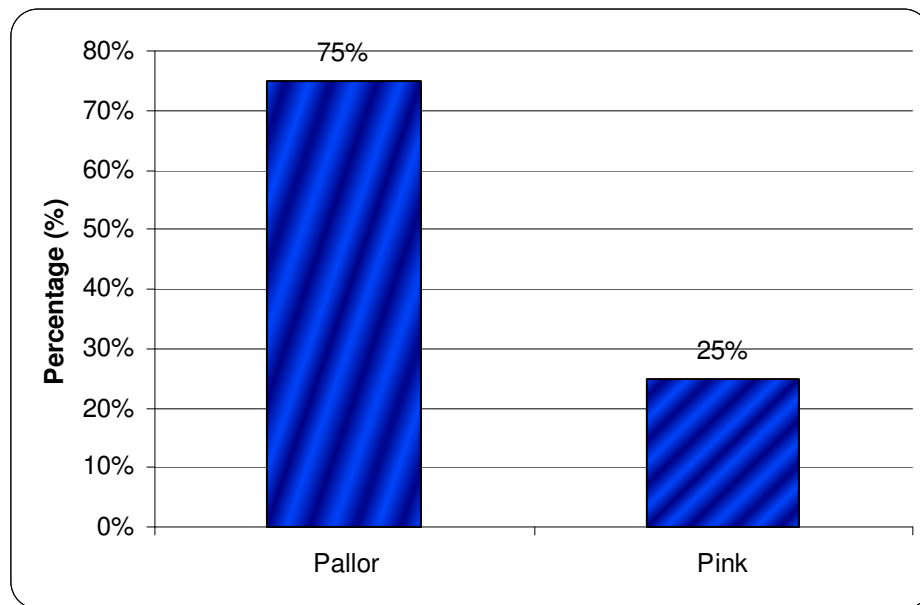
S.No	Udalkattugal	No of cases	Percentage (%)
1.	Saaram	44	100%
2.	Senneer	44	100%
3.	Oon	20	45%
4.	Kozhuppu	16	36%
5.	Enbu	-	-
6.	Moolai	-	-
7.	Sukkilam/ Sronitham	-	-



Out of 44 cases Saaram, Senneer, were affected 100% of cases. Oon 45%, Kozhuppu 36% were affected .

TABLE 20
ENVAGAI THERVUGAL NAA - A NIRAM

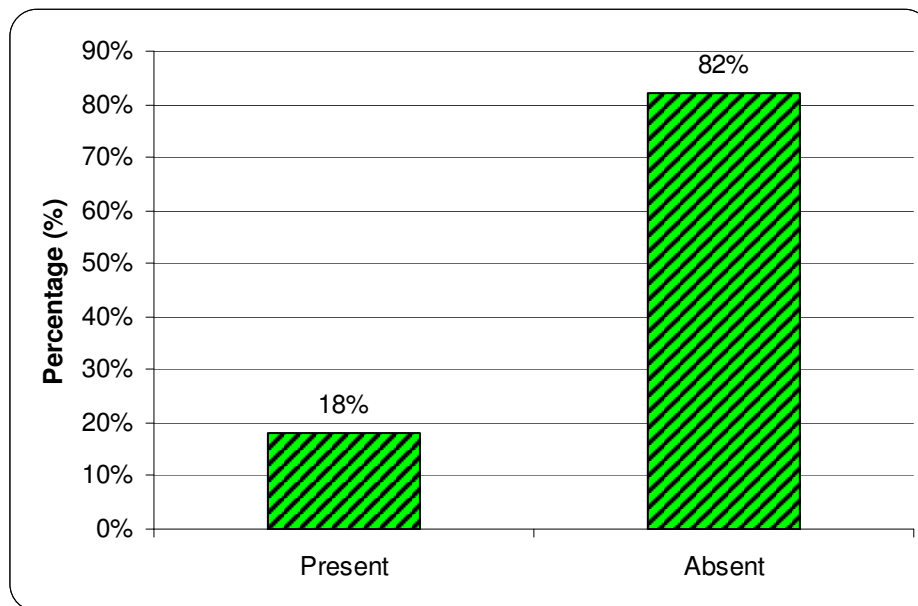
S.No	Niram	No of cases	Percentage
1.	Pallor	33	75%
2.	Pink	11	25%



Out of 44 cases the tongue was pale in 75% of the cases and pink in 25% of the cases.

TABLE - 21 B.
FISSURE IN TONGUE

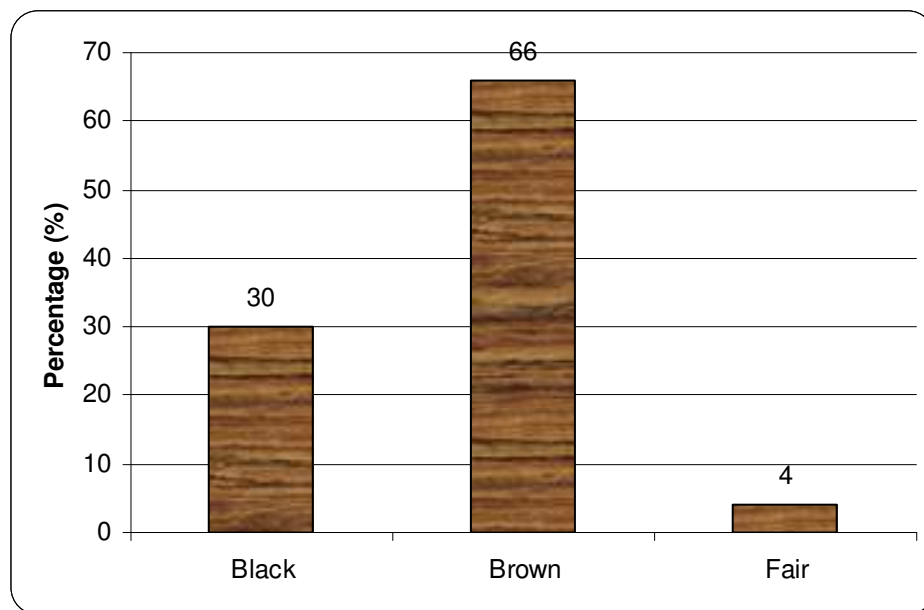
S.No	Fissure in tongue	No of cases	Percentage (%)
1.	Present	8	18%
2.	Absent	36	82%



Out of 44 cases fissure in tongue was observed in 18% of the cases.

TABLE 22**NIRAM**

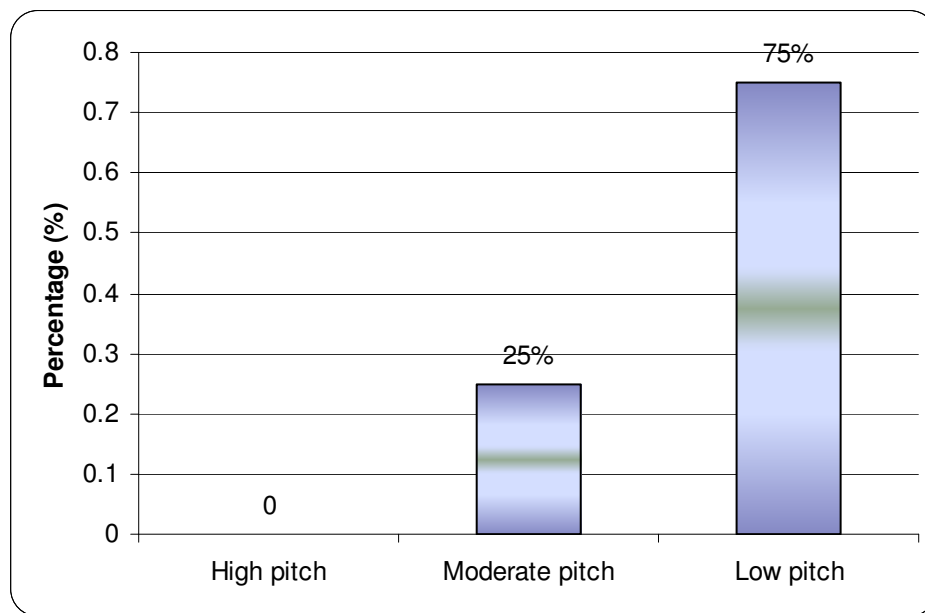
S.No	Niram	No of cases	Percentage (%)
1.	Black	13	30
2.	Brown	29	66
3.	Fair	2	4



Out of 44 cases 30% the cases had black colour in skin, 66% of the cases had brown colour skin and 4% of the cases were fair.

TABLE 23
MOZHI

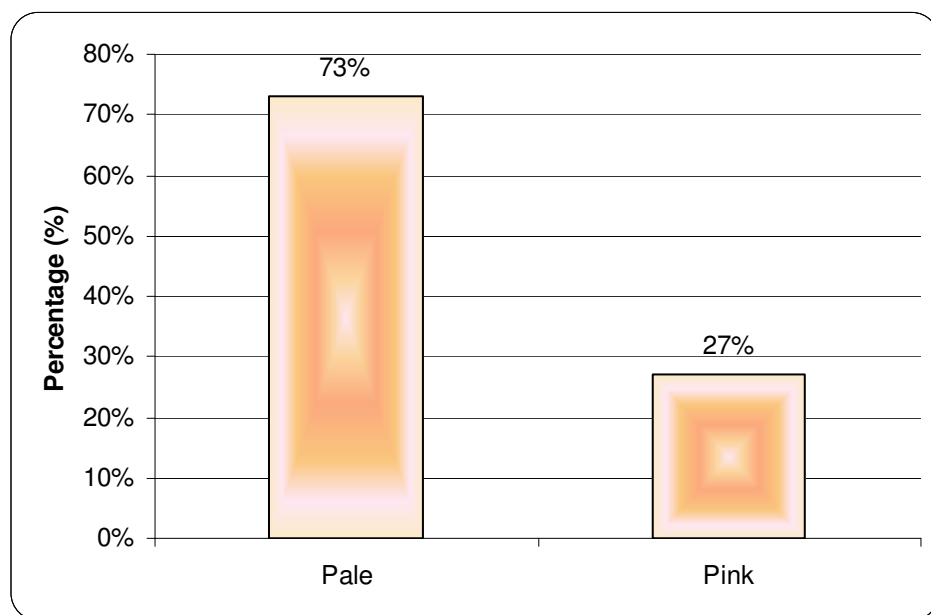
S.No	Mozhi	No of cases	Percentage (%)
1.	High pitch	-	-
2.	Moderate pitch	11	25%
3.	Low pitch	33	75%



Out of 44 cases 25% of the cases were with moderated pitch and 75% of the cases were with low pitch voice.

TABLE 24
VIZHI A COLOUR OF CONJUNCTIVA

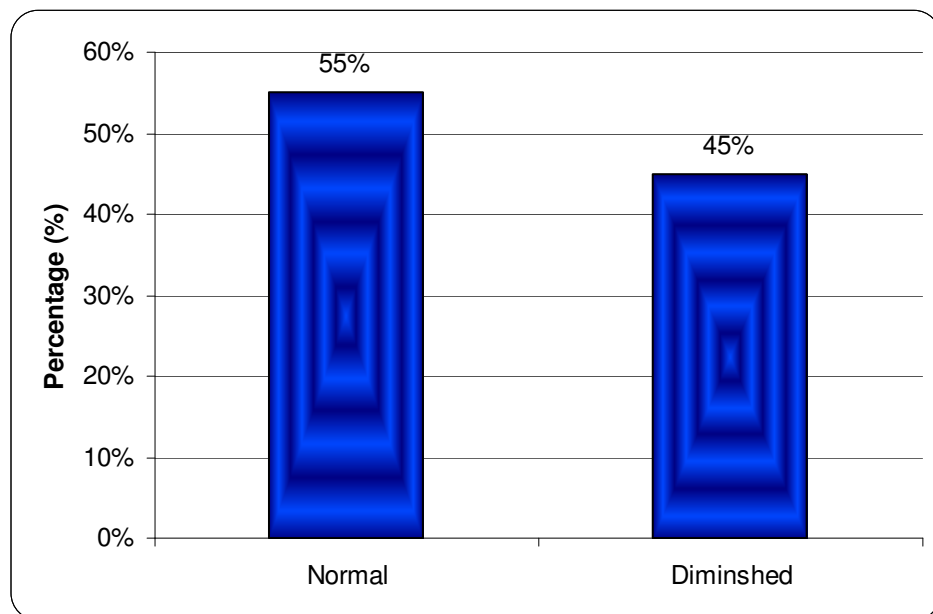
S.No	Colour of conjunctiva	No of cases	Percentage (%)
1.	Pale	32	73%
2.	Pink	12	27%



Out of 44 cases, 73% of the cases had pale conjunctiva while in 27% of the conjunctiva was pink in colour.

TABLE 25 B.
VISION

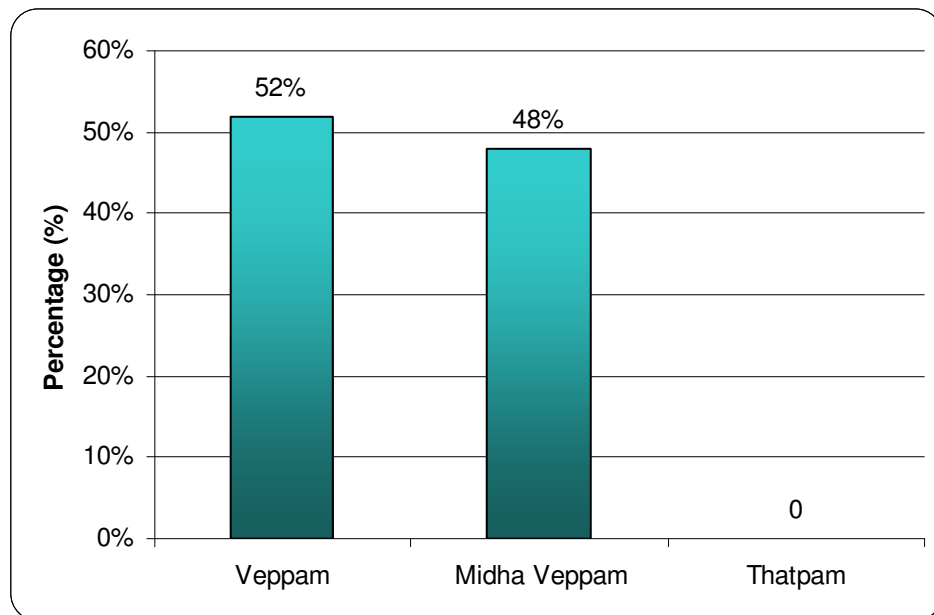
S.No	Vision	No of cases	Percentage (%)
1.	Normal	24	55%
2.	Diminished	20	45%



Out of 44 cases 55% of the cases presented with normal vision and 45% of them presented with diminished vision.

TABLE 26
SPARISAM

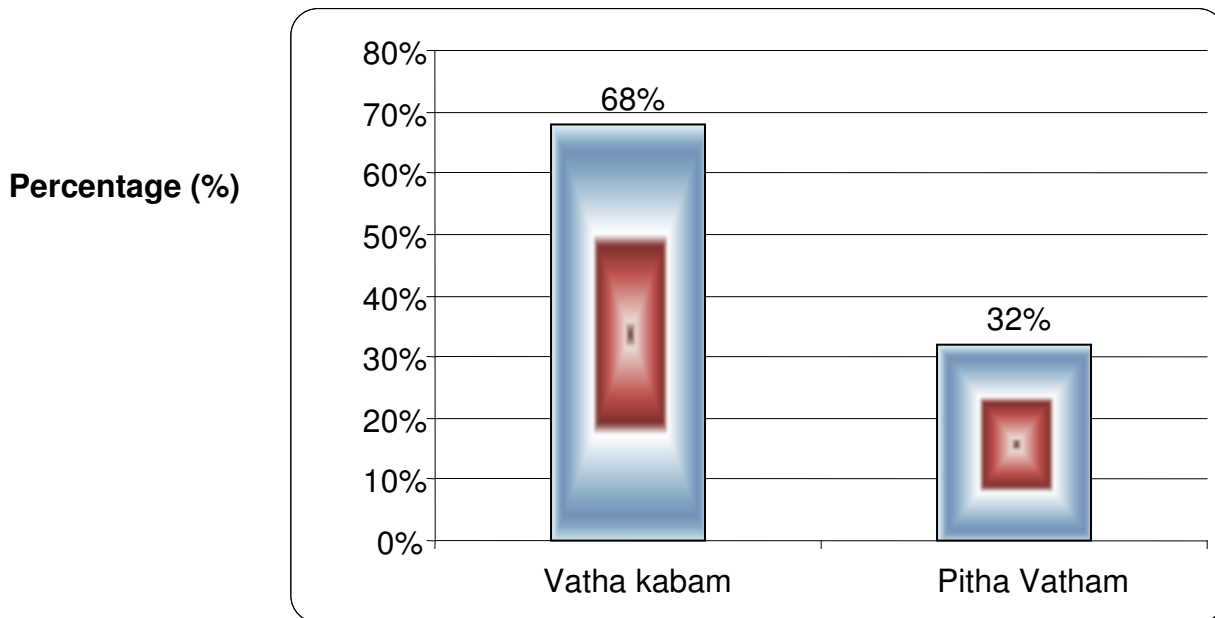
S.No	Sparisam	No of cases	Percentage (%)
1.	Veppam	23	52%
2.	Midha Veppam	21	48%
3.	Thatpam	-	-



In the current study it was noted than in 52% of cases the sparisam was veppam and in 48% it was midha veppam.

TABLE 27
NAADI

S.No	Naadi	No of cases	Percentage
1.	Vatha Kabam	30	68%
2.	Pitha Vatham	14	32%



From the study it was learnt that majority 68% of the cases has vatha pitham and the 32% pitha vatham

TABLE 28
MALAM - A FREQUENCY OF DEFECATION

S.No	Frequency of Defecation	No of cases	Percentage (%)
1.	Once a day	16	36%
2.	Twice a day	28	64%

Among the 44 cases, 36% of them defecated once a day and the remaining 64% of cases them defecated twice a day.

Table 29 B
Quantity of Stool

S.No	Quantity of stool	No of cases	Percentage
1.	Normal	28	64%
2.	Reduced	16	36%

From history taking it was noted that 64% of the cases passed normal quantity of stools and the remaining passed reduced quantity of stools.

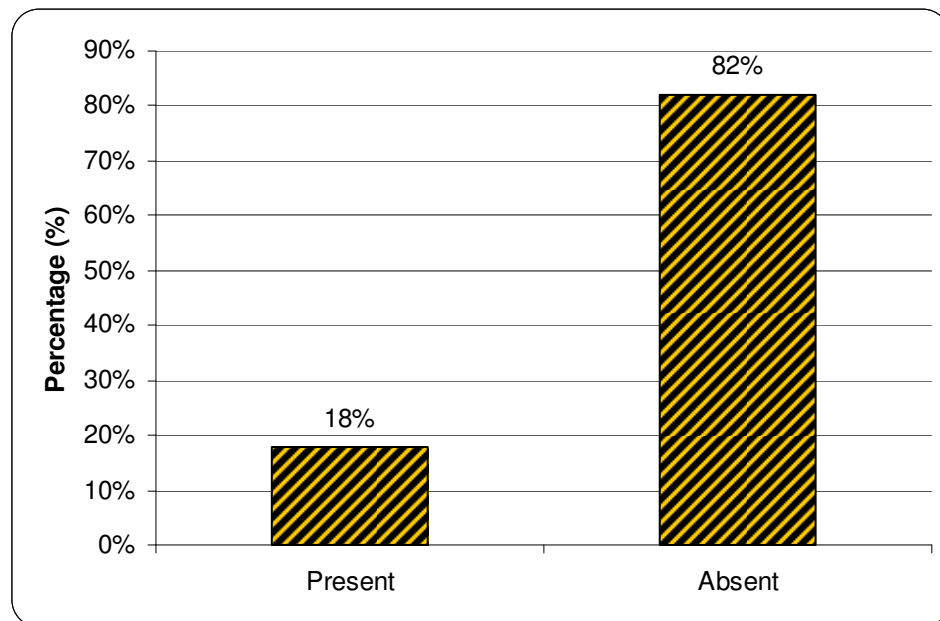
Table 30 C.
Colour of Stool

S.No	Colour of Stool	No of cases	Percentage (%)
1.	Yellowish brown	25	57%
2.	Brown	11	25%
3.	Black	8	18%

57% of the cases during investigation reported that the colour of their stools, were yellowish brown in colour , 25% of the cases were brown colour stools and 18% of the cases were black colour stools.

TABLE 31 D
CONSTIPATION

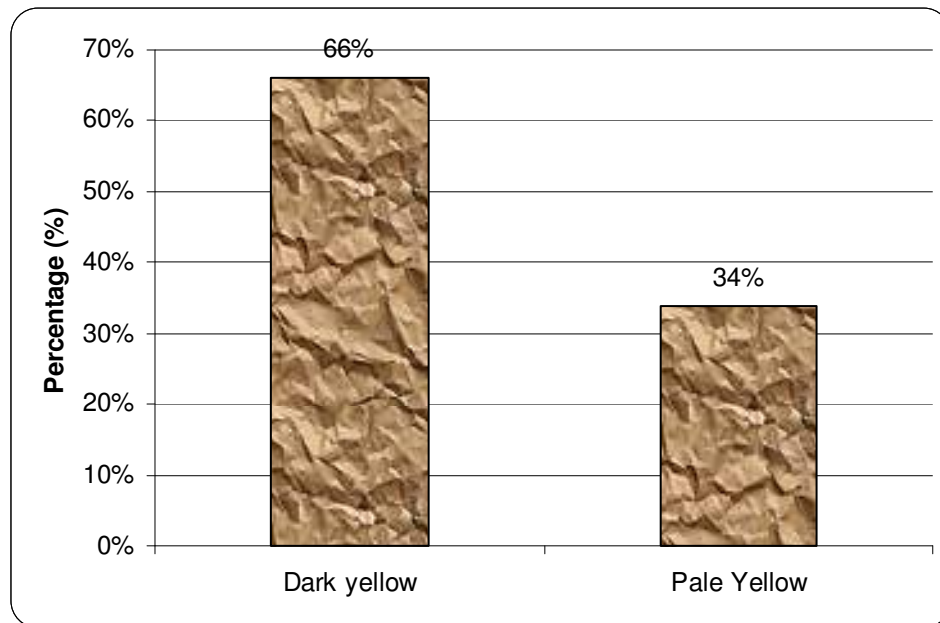
S.No	Constipation	No of cases	Percentage (%)
1.	Present	8	18%
2.	Absent	36	82%



18 % of the cases having constipation.

TABLE 32
NEERKURI - COLOUR OF URINE

S.No	Colour of Urine	No of cases	Percentage (%)
1	Dark yellow	29	66%
2	Pale Yellow	15	34%



66% of the cases were reported dark yellow and 34% of the cases were reported pale yellow.

TABLE 33
NURAI

S.No	Froth	No of cases	Percentage (%)
1.	Present	16	36%
2.	Absent	28	64%

Among the total number of cases the urine of 36% of them had froth while in others it was absent.

Table 34
Enjal

S.No	Quantity of urine	No of cases	Percentage (%)
1.	Anuria	-	-
2.	Oliguria	12	27
3.	Polyuria	-	-
4.	Normal	32	73

It was noted than 27% of the cases are oliguria and 73% cases are normal.

Table 35
Iympull Iyakka Vidhi A) Mukkutram

S.No	Mukkutram	No of cases	Percentage (%)
1.	Vatham	23	52
2.	Pitham	9	20
3.	Kabham	12	27

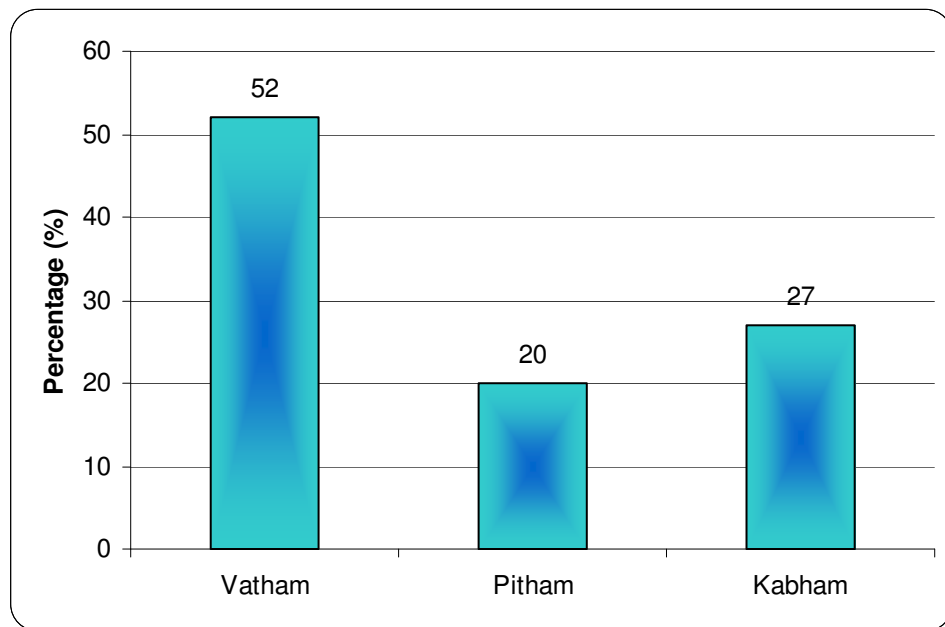


Table 35
B) Aatharam

S.No	Aatharam	No of cases	Percentage (%)
1.	Moolatharam	7	15
2.	Swathittanam	3	6
3.	Manipooragam	12	27
4.	Anagatham	9	20
5.	Visuthi	5	11.3
6.	Aakkinai	8	18

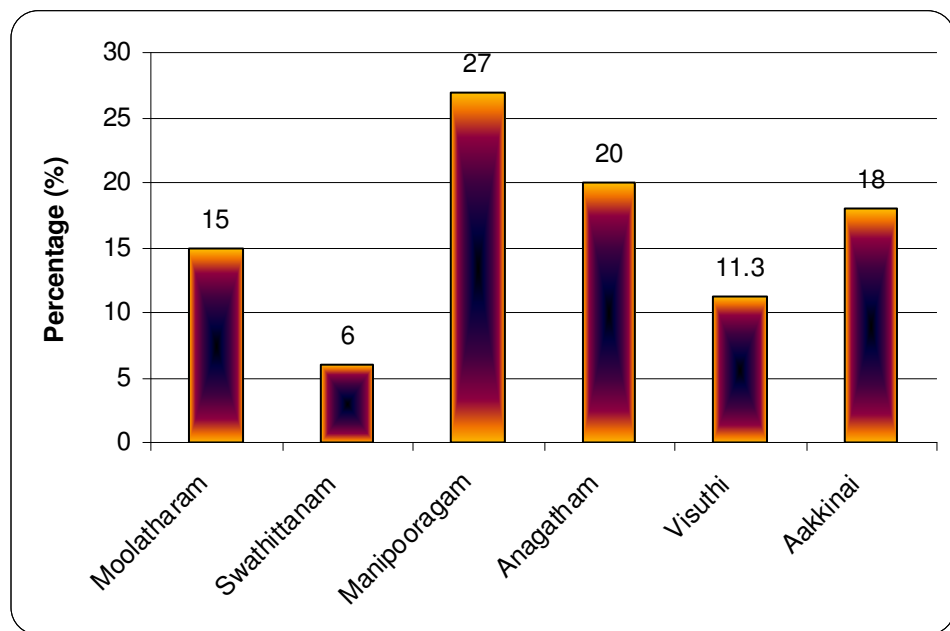
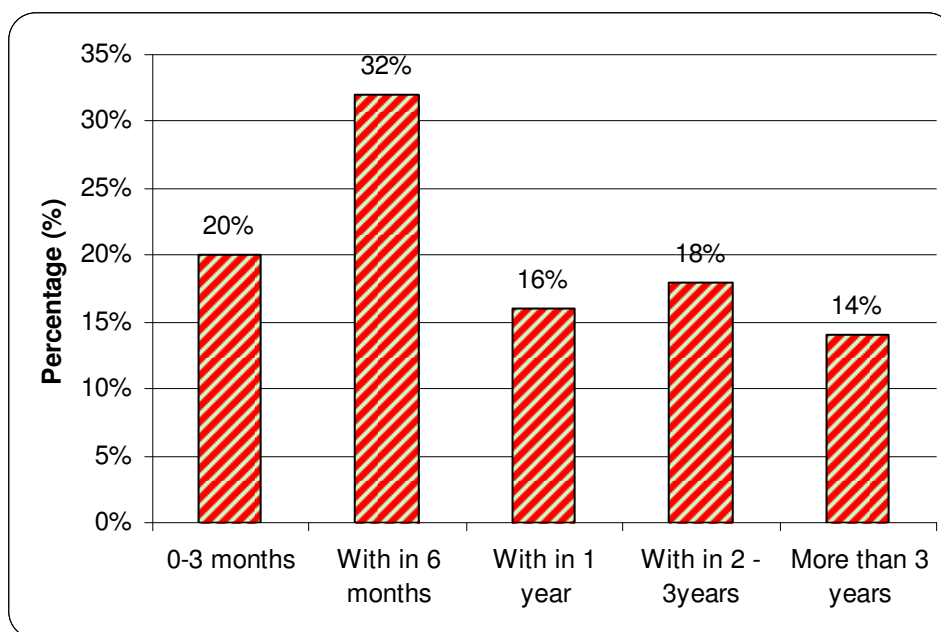


TABLE 36
DURATION OF ILLNESS

S.No	Duration of illness	No of cases affected	Percentage (%)
1.	0-3 months	9	20%
2	With in 6 months	14	32%
3.	With in 1 year	7	16%
4.	With in 2 - 3years	8	18%
5.	More than 3 years	6	14%

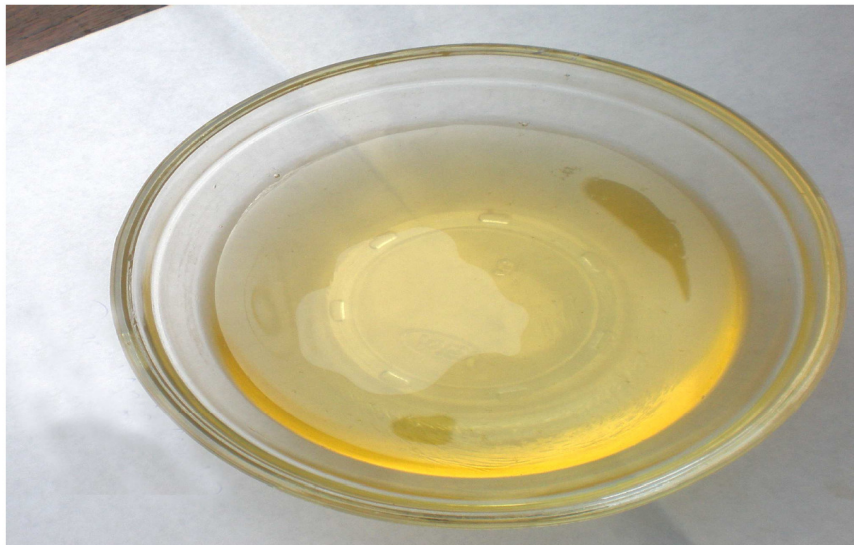


From the above data is vivid that the disease had manifested the symptoms in majority 32% of the cases during with in 6 months, while 20% of the cases during 0-3 months etc..

PITHA VATHA NEER



Irregular disc shape



Irregular disc shape

Endoscopy Report

Name : VANAJA B

Age/Sex : 30 yr(s) / F IP/OP No. : O15081736

Referred By : SURG

Endoscopy No : 2016S00192

Date : 01/06/2016

ENDOSCOPIC FINDINGS

PHARYNX : UES at 17 cms

ESOPHAGUS : GE Jn at 37 cms
Lax hiatus present
No esophagitis
Inflammation of lower
Oesophagus present
No varices
No growth
Peristalsis normal

STOMACH : No gastric ulcer or erosions
No growth
Peristalsis normal
Mucosal folds normal

DUODENUM

1st Part : No ulcer or deformity

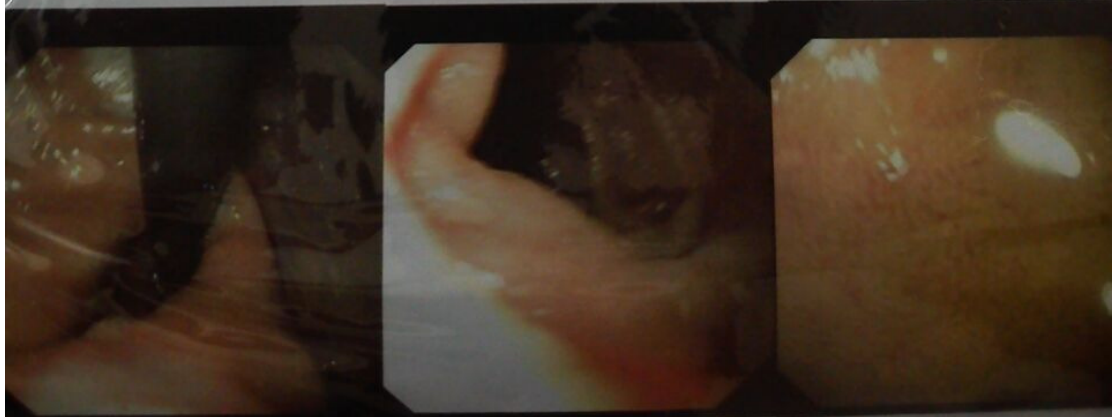
2nd Part : Normal

ENDOSCOPIC DIAGNOSIS : GRADE I REFLUX OESOPHAGITIS.

COMMENTS : 1). NIL

[Signature]

DR. RAJA S R



NAME: Mr.Ranganathan

AGE: 57 Yrs/M

DATE: 26 / 06 / 2016

Ref.by :DR . R.JAGADESHKUMAR MD

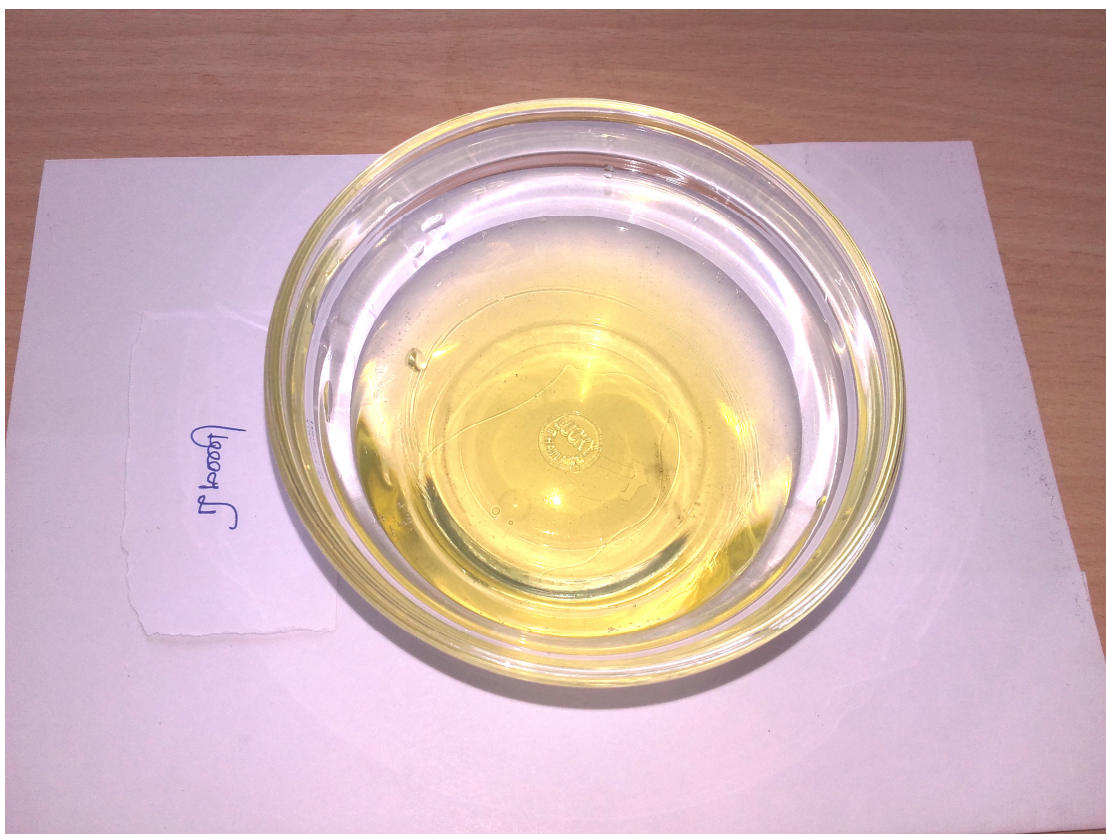
COMPLETE BLOOD COUNT (CBC)

REFERENCE VALUE

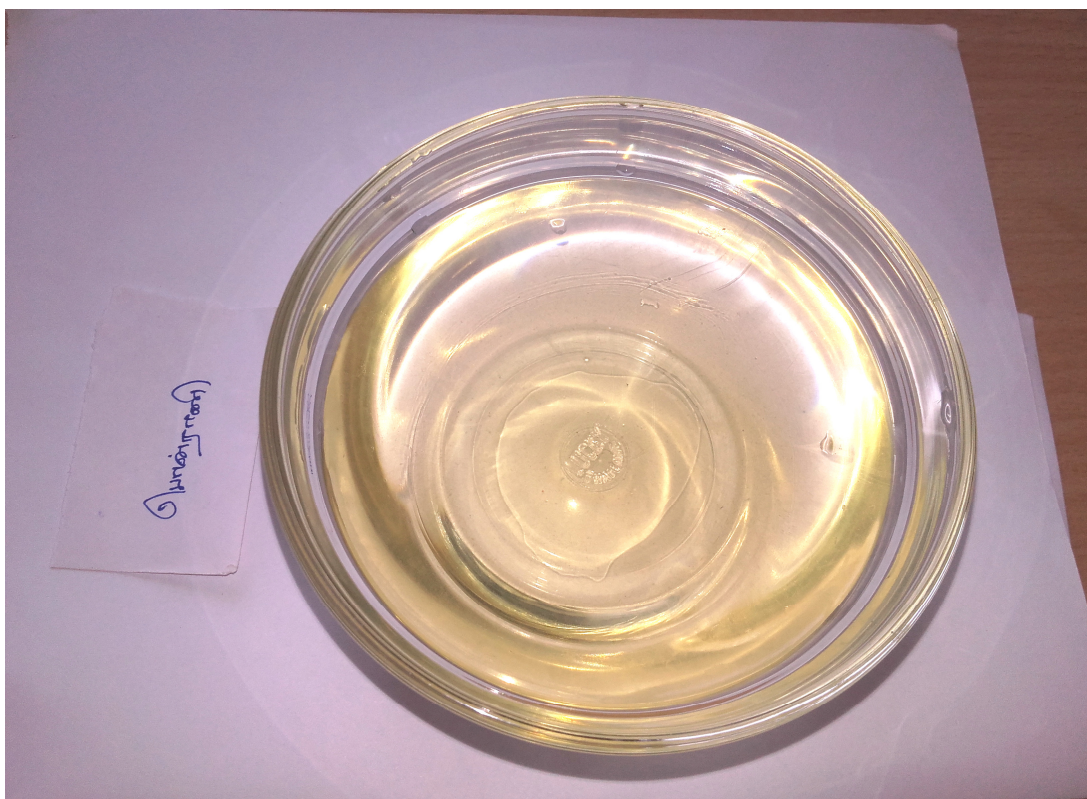
HAEMOGLOBIN	: 5.8 Gm %	14 - 18 Gms%
TOTAL WBC COUNT	: 2700 /CUMM	4000 - 11000 /CUMM
Differential Count		
LYMPHOCYTES	: 30.0 %	20 - 40%
EOSINOPHILS	: 3.0 %	3 - 10%
MONOCYTES	: 2.0 %	1 - 5%
BASOPHILS	: 0.0 %	
POLYMORPHS	: 65.0 %	50 - 70 %
RBC Count	: 1.71 MIL/CUMM	3.5 - 5.5 MIL/CUMM
ESR		
½ Hour	: 40 MM/HOUR	0 - 08 MM / HOUR
1 Hour	: 60 MM/HOUR	0 - 20 MM/HOUR
PLATELETS COUNT	: 102000 cells/ul	150000 - 440000 cells/ul
HAEMATOCRIT (PCV)	: 16.0 %	42 - 52 %
MCV	: 93.5 fl	80 - 100 fl
MCH	: 33.8 pg	27 - 34 pg
MCHC	: 36.2 %	32 - 36 %

(Lymph)

M. K. S.
26/06/16



NEERKURI



Reg.No	Age	Sex	Date	Time	Moon	Patchi		Pancha pootham	Mukkutram	Aatharam
						Saavu	Thuyi			
1.	33	M	24.07.15	8.00 am	CM	Aanthai	Vallooru	Kaatru + Thaeyu	Vatham	Vishuththi
2.	44	F	18.08.15	8.25 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
3.	45	F	20.01.16	8.35 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
4.	36	F	20.01.16	9.45am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
5.	26	M	20.01.16	10.45 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
6.	42	F	26.01.16	9.30 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu + Aagayam	Pitham	Anagatham
7.	40	F	30.01.16	8.25 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru + Mann	Vatham	Vishuththi
8.	32	F	03.02.16	11.5 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru + Thaeyu	Vatham	Vishuththi
9.	43	F	04.02.16	10.15 am	WM	Vallooru	Kaagam	Mann + Thaeyu	Vatham	Swathittanam
10.	35	F	01.03.16	11.35 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu + Aagayam	Pitham	Anagatham
11.	37	F	15.03.16	8.54 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
12.	36	F	17.03.16	9.25 am	CM	Vallooru	Mayil	Thaeyu + Aagayam	Pitham	Anagatham
13.	36	F	11.04.16	8.55 am	CM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
14.	40	F	16.04.16	10.35 am	CM	Kaagam	Aanthai	Mann + Kaatru	Vatham	Moolatharam
15.	26	F	16.04.16	10.45 am	CM	Kaagam	Aanthai	Mann + Kaatru	Vatham	Moolatharam
16.	41	F	23.04.16	8.10 am	WM	Aanthai	Kozhi	Neer + Kaatru	Kapham	Manipooragam
17.	45	M	24.04.16	8.55 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu + Aagayam	Pitham	Anagatham

18.	34	F	24.04.16	11.25 am	WM	Mayil	Aanthai	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
19.	45	M	27.04.16	8.35 am	WM	Mayil	Aanthai	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
20.	44	F	27.04.16	11.5 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru + Thaeyu	Vatham	Vishuththi
21.	39	F	28.04.16	10.45 am	WM	Vallooru	Kaagam	Mann + Thaeyu	Vatham	Moolatharam
22.	32	M	03.05.16	10.30 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu + Aagayam	Pitham	Anagatham
23.	40	M	05.05.16	9.25 am	WM	Vallooru	Kaagam	Mann + Thaeyu	Vatham	Swathittanam
24.	27	M	07.05.16	8.55am	CM	Kaagam	Aanthai	Mann + Kaatru	Vatham	Moolatharam
25.	30	M	10.05.16	9.45am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
26.	38	F	10.05.16	9.55am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
27.	40	M	15.05.16	11.30am	CM	Kaagam	Aanthai	Mann + Kaatru	Vatham	Moolatharam
28.	43	M	17.05.16	8.45 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
29.	38	F	19.05.16	8.35 am	CM	Vallooru	Mayil	Thaeyu + Aagayam	Pitham	Anagatham
30.	38	F	19.05.16	10.35 am	CM	Vallooru	Mayil	Thaeyu + Aagayam	Pitham	Anagatham
31.	41	M	23.05.16	11.00 am	WM	Vallooru	Kaagam	Mann + Thaeyu	Vatham	Swathittanam
32.	35	F	26.05.16	11.15 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu + Aagayam	Pitham	Anagatham
33.	32	F	28.05.16	9.45 am	WM	Kozhi	Vallooru	Kaatru + Mann	Vatham	Vishuththi
34.	43	F	29.05.16	10.20 am	WM	Kaagam	Mayil	Thaeyu + Aagayam	Pitham	Anagatham
35.	33	M	01.06.16	8.45 am	WM	Aanthai	Kozhi	Neer + Kaatru	Kapham	Manipooragam
36.	37	F	02.06.16	8.35 am	WM	Vallooru	Kaagam	Mann + Thaeyu	Vatham	Moolatharam

37.	33	F	04.06.16	8.45 am	CM	Kaagam	Aanthai	Mann + Kaatru	Vatham	Moolatharam
38.	21	F	05.06.16	10.15 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
39.	40	M	06.06.16	8.35 am	CM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
40.	37	M	06.06.16	10.35 am	CM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
41.	39	M	07.06.16	10.20 am	CM	Kozhi	Kaagam	Neer + Mann	Kapham	Manipooragam
42.	30	F	08.06.16	9.15 am	CM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
43.	35	M	08.06.16	8.45 am	CM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai
44.	35	M	09.06.16	10.55 am	CM	Mayil	Kozhi	Aagayam + Neer	Vatham	Aakkinai

CM – Crescent moon, WM – Wanning moon, FM – Full moon , NM – New moon.

Table No 36 Interpretation Of Ennvagai Theruvugal

Reg No No	OP NO	Age	Sex	Naa	Niram	Mozhi	Vizhi	Sparisam	Malam	Moothiram		Naadi
										Neerkuri	Neikuri	
01	67804	33	M	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Dark yellow	KN	VK
02	74301	44	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/D	V	Br	Dark yellow	KN	VK
03	6358	45	F	PI/FA	Maa niram	M	Pi/D	MV	YBr	Pale yellow	PN	PV
04	6435	36	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Pale yellow	VN	PV
05	6507	26	M	PA/FP	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Pale yellow	KN	PV
06	8378	42	F	PI/FP	Maa niram	M	Pi/N	MV	BL(c)	Pale yellow	PN	VK
07	9773	40	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/D	MV	YBr	Dark yellow	KN	VK
08	11367	32	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/D	MV	YBr	Pale yellow	KN	VK
09	20284	43	F	PA/MA	Maa niram	L	Pa/D	MV	BL(c)	Dark yellow	VN	VK
10	20286	35	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	Br	Pale yellow	KN	PV
11	24465	37	F	PI/FP	Maa niram	M	Pi/D	MV	YBr	Pale yellow	PN	VK
12	25122	36	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Pale yellow	KN	PV
13	32512	36	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Dark yellow	KN	VK
14	33799	40	F	PI/MA	Maa niram	M	Pi/D	MV	YBr	Dark yellow	PN	PV

15	39085	26	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Dark yellow	KN	VK
16	31825	41	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Dark yellow	KN	VK
17	35977	45	M	PA/MA	Maa niram	L	Pa/D	V	BL(c)	Dark yellow	KN	VK
18	35991	34	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/D	V	Br	Pale yellow	KN	VK
19	36918	45	M	PI/FA	Maa niram	M	Pi/D	MV	YBr	Dark yellow	PN	PV
20	36638	44	F	PA/MA	Maa niram	L	Pa/D	MV	YBr	Dark yellow	KN	VK
21	29712	39	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	MV	Br	Dark yellow	KN	VK
22	38099	32	M	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	MV	Br	Dark yellow	KN	VK
23	38942	40	M	PI/FA	Maa niram	M	Pa/D	V	BL(c)	Dark yellow	KN	PV
24	39471	27	M	PI/FA	Maa niram	M	Pi/N	V	YBr	Pale yellow	PN	VK
25	40233	30	M	PA/FA	Maa niram	L	Pa/D	MV	YBr	Dark yellow	KN	VK
26	40170	38	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	MV	Br	Dark yellow	KN	VK
27	41580	40	M	PA/FP	Maa niram	L	Pa/N	MV	YBr	Dark yellow	KN	VK
28	41861	43	M	PA/MA	Maa niram	L	Pa/N	MV	BL(c)	Dark yellow	KN	VK
29	42476	38	F	PA/FA	Maa niram	L	Pi/N	V	Br	Dark yellow	KN	PV
30	42480	38	F	PA/FA	Maa niram	L	Pi/D	V	YBr	Dark yellow	KN	PV
31	43440	41	M	PI/FP	Maa niram	M	Pi/D	MV	YBr	Pale yellow	PN	PV

32	44220	35	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Dark yellow	KN	VK
33	44876	32	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Dark yellow	KN	VK
34	45036	43	F	PA/MA	Maa niram	L	Pa/D	V	BL(c)	Dark yellow	KN	VK
35	45871	33	M	PI/FA	Maa niram	M	Pi/N	MV	Br	Pale yellow	PN	PV
36	46068	37	F	PI/FA	Maa niram	M	Pi/N	MV	Br	Pale yellow	PN	PV
37	46800	33	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Pale yellow	KN	VK
38	46923	21	M	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Dark yellow	KN	VK
39	47185	40	M	PI/FA	Maa niram	M	Pi/D	MV	BL(c)	Pale yellow	PN	PV
40	47106	37	M	PA/FA	Maa niram	L	Pa/D	MV	YBr	Dark yellow	KN	VK
41	47324	39	M	PA/FA	Maa niram	L	Pa/D	V	Br	Dark yellow	KN	VK
42	47642	30	F	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Dark yellow	KN	VK
43	44767	45	M	PA/FA	Maa niram	L	Pa/D	MV	BL(c)	Dark yellow	KN	VK
44	48039	35	M	PA/FA	Maa niram	L	Pa/N	V	YBr	Dark yellow	KN	VK

PI - Pink Colour, PA- Pallor, FA-Fissure Absent, FP - Fissure Present, F-Fair, BL -Black colour, BR- Brown Colour, L -Low Pitched, M-Medium Pitched, H- High Pitched, N-Normal Vision, D-Diminished Vision, V - Veppam, MV - Mitha Veppam, YBr-Yellowish Brown Colour, VN- Vatha neer, PN- Pitha Neer, VP -Vatha Pitha Naadi, PV- Pitha Vatha Naadi.

NOI KANIPPU VIVATHAM

1. Vayu Gunmam

“பார்க்கவே வாயுகுன்மம் பகரக் கேளாய்
பருகியதோர் பதார்த்தங்கள் செரித்திடாது
தேர்க்கவே யசனந்தான் செல்லா தாகும்
துருத்திகொள் காற்றது போல் வயிறு முப்பும்
ஊர்க்கவே உள்பெலனும் கெடுப்பதாகும்
உடலுலரும் நடைகுறையும் ஓய்ச்சலாகும்
வேர்க்கவே யடிவயிறு தனியே வந்து
மிகப்பறண்டு வில்லுப் போல் விசுத்தலாமே”.

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி

Indigestion of food, Anorexia, Abdominal distension, Lassitude, Dryness of the body, Difficulty in walking, Tiredness, Lower abdominal pain due to accumulation of flatus in the abdomen.

2. Gunma Soolai

“தள்ளு குன்மச் சூலை தனைச் சொல்லக் கேளாய்
தளரு மல முத்திரஞ் சிக்கலாகி
வள்ளுவயிற் பொருமி சத்தி யிரைச்சல் முர்ச்சை
வலித்து தெரித்து சூலைபோல் வயிற்றிற்றோன்றிய
தெள்ளுவாய் நீருற நேப்ப முண்டாம்
சிறுத்துமே யூனுமின வெதும்பலாகி
அள்ளுமே யங்கமெலா மழற்சி யாகு
மதிகமாக யுடலுலர்ந் தருசி யாமே”

- யூகி வைத்திய சிந்தாமணி

Oliguria, Constipation, Borborygmus, Syncope, Vomitting, Throbbing pain in the abdomen, Brashing and erucation, Dryness of the body, Loss of taste, Malaise.

DISCUSSION

In this study the author studied Chaviranga vatham to analyse the demographic and clinical profile of patient in relation to Chaviranga vatham and performed Envagai Thervugal, Ezhu udal kattugal and Iympull iyakka vidhi in Chaviranga vatham for the diagnosis.

Interpretation of siddha Parameters

Uyir Thathukkal

A) Vatham

Praanan, Abanana, Viyaanan, Samaanan, Udhanan and Kirukaranan was affected in almost all the cases.

(B) Pitham :

Anarpitham was affected in 91% of cases

Ranjagapitham was affected in 75% of cases

Prasagam was affected in 70% of cases

Saathagapitham was affected in 61% of cases

C) Kabham

Avalambagam, Pothagam were affected in almost all the cases.

In the text book “Noi naadal noi mudal naadal” (Part I) it is stated as the Vatham is the foremost and primary causes of the disease in Chaviranga vatham.

“வாதந்தான் னுதறி நிற்கில்

வலி குன்மம் வந்து சேரும்”

In this study also it was found that in majority of cases all pitham were affected.

Naa	-	Pallor	-	75%
Niram	-	Maa niram	-	100%
Mozhi	-	Low pitch	-	75%
Vizhi	-	Pale	-	73%
Sparisam	-	Vetpam	-	52%
Naadi	-	Vatha kapham	-	68%
Malam	-	Yellowish brown	-	57%
Neikuri	-	Dark yellow	-	66%

Signs and symptoms which was narrated in the standared “Sathaga Naadi Nool” poems – (Vatha kapham) “வாதத்தில் சீதஞ் சேர்ந்தால் பாண்டுண்டாமே” is more less same as the signs and symptoms of the study subject. And the “**Vatha kabham**” Naadi also found in most the study subjects.

In Ezhu Udal Thathukkal

Saaram, Seneer , Oon Kozhuppu were affected in the udal thathukkal

In Iympull iyakka vidhi

Out of 44 cases majority were 52% Vatham, Pitham 20% and kabham 27% were affected.

Out of 44 cases Moolatharam 15% , Swathitaanam 6%, Manipooragam 27%, Anagatham 20%, Vishuthi 11.3%, Aakinai 18% were affected.

After studying the siddha diagnostic parameters (Neikuri) the spreading nature of oil quickly and slowly has equal incidence. So it is useful easy to diagnose the Chaviranga vatham by these diagnostic methods with higher predictive values.

SUMMARY

By using siddha diagnostic parameters and tools the Chaviranga vatham study subjects were studied in detail.

In this study Literary sayings and the study findings comes closer in all aspects.

The study results and the literature quoets were interpreted theoretically, scientifically and logically.

By this study the author has documented the siddha diagnostic technique and its values and interpreted with the Ancient texts.

CONCLUSION

In Chaviranga vatham study subjects **“Vatha kabham”** Naadi was noted predominantly.

The study proved that the siddha diagnostic techniques are less time taking, cost effective, easy to perform and non invasive.

It was noted that middle age group (31-40) were affected by Chaviranga vatham. And their mental and physical health were affected, directly results in socio-occupational functions.

In future studies the author is determined to study and document the results elaborately and extensively about Chaviranga vatham.

LINE OF TREATMENT

The Main objective of treatment is to normalize the deranged mukkutrams to natural equilibrium. By giving purgatives and emetics derangement of pitham is rectified, which is one of the causes for karapatha thaaga vatham

“விசேசனத்தால் வாதந் தாமும்”

“வமனத்தால் பித்தந் தாமும்”

“அஞ்சனத்தால் கபந் தாமும்”

Considering the above principles purgatives and emetics should be given to all patients as per their body condition.

- Following mild laxative, emetics medicines are given
- Applying fomentation – Using cold water for burning & pain relief
- Giving Thokkanam for reducing the vatha disease
- Here the vatham and pitham are increased so the medication should be in the form of seetha veeriyam.

வளிக்குற்றத்தை தன்னிலைபடுத்தக்கூடிய உணவுகளாகவே இருத்தல் வேண்டும். அவைகள் இருமுறை வடித்த சோறு, கத்திரி பிஞ்சு, அவரை பிஞ்சு, அத்திபிஞ்சு, வெள்ளாட்டுக்கறி, கீரை, பொன்னாங்கன்னிக்கீரை, தூதுவளை ஆகியவைகளை மாற்றிக் கொள்வது நன்று.

வளிக்குற்றத்தோடு ஐயம் கூடி இருப்பின் தும்பைக்கீரையையும், கரிசாலையையும் கொள்ளலாம். பருப்பு வகையில் துவரை ஒன்றே ஆகும்.

DIETARY REGIMEN

VEGETABLES AND GREENS FOR VATHA DISEASES

மாட்டுப் பரங்கிவங்கம் மாமுருங்கை வெள்ளவரை
நாட்டுக்க ரப்பிஞ்சு நற்கருணை – காட்டுளுரை
மாகருணை
தேகருணை நற்கறியாந் தேர்.

Pumpkin, brinjal, mango, drumstick, beans, bittergourd and yam are good for vatha persons.

மேனிமுன்னையாரை நறும் வேளைமணத்தக்காளி
யானைநெருஞ் சிற்முசுக்கை யப்பைநெடுங் -கானிலுறை
மூக்கிரட்டை நல்வசலை முன்பிவைக ளிற்கீரை
யாக்குவார்வா யுத்தேகர்க் காய்ந்து

The following greens are advised in vatha diseases

- Acalypha indica
- Sesbania grandiflora
- Solanum nigrum
- Alternanthera sessilis
- Mukia Scabrella
- Boerhaavia diffusa

SAUCES FOR VATHA DISEASES:

“சக்கரை வர்த்திவெள்ளைச் சாரடைய கல்முருங்கை
தொக்கிலிளத் தண்டு நறுந் தூதுணம்வார் –மைக்குழலே
சீதமுறு காணியிவை செந்தளிர்க ளிற்றினமும்
வாதமே கர்க்கிரசம் வை.

Tender plum, Alternanthera sessilis, trianthema decandra, bitter gourd and drumstick are used in preparing sauces for Vatha diseases.

DRIED OR DE-HYDRATED FOODS FOR VATHA PERSONS

“சுண்டைக்காய் பேய்ப்புடற்காய் தூதுளங்காய் நெல்லிக்காய்
தொண்டைமணத் தக்காளி தூஅவரை – பண்டைமுள்ளிக்
காயிவையின் வற்றல்களுங் காய்புரண்டை வற்றலுமாம்
வாயுதே கர்க்கறிந்து வை.

Solanum xanthocarpum, Solanum nigrum, Solanum torvum, Solanum trilobatum, Phyllanthus emblica and Cissus quadrangularis are made into pieces and fried for the use of vatha persons.

PICKLES FOR VATHA PERSONS

நாரத்தை தான்றிகடு நற்றேற்றான் நீடுகளா
ஏரொத்த புன்களா லிவ்வகைக்காய் - காருப்பப்
பூறியகாய் ஆகும் உயரிஞ்சி யும்மையுங்
கூறனில தேகி களுக்கு.

The pickles made of Zingiber officinale, Terminalia belerica, Strychnus potatorum, Carrisa carandus and Aurandica bigardia are best suited for vatha persons.

ஆகாப் பொருட்கள்

சுரை, பூசணி, வெள்ளரி, புடலை, பீர்க்கு முதலிய நீர் கூடிய காய்கறி
வகைகளையும் மொச்சை, காராமணி, உளுந்து கொள்ளு ஆகிய பருப்பு
வகைகளையும் கடுகு முதலிய ஆகாத பொருள்களையும் நீக்குதல் வேண்டும்.
படுக்கை

ஈரமில்லாத தரையிலும், ஈரமில்லா படுக்கையிலும் படுத்தல் வேண்டும். மிக்க
காற்றோட்டமான இடங்களில் குளிர் காற்று மோதுகின்ற காற்றும் உடலில்
படும்படியான இடங்களில் படுக்க கூடாது.